IRSC CIHR

Instituts de recherche en santé du Canada

Canadian Institutes of Health Research

IRSC@15 ANS

INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA

RAPPORT ANNUEL 2014-2015

Instituts de recherche en santé du Canada Canadian Institutes of Health Research

Canada

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) sont l'organisme du gouvernement du Canada chargé d'investir dans la recherche en santé. Leur objectif est de créer de nouvelles connaissances scientifiques et d'en favoriser l'application en vue d'améliorer la santé, d'offrir de meilleurs produits et services de santé, et de renforcer le système de soins santé pour les Canadiens. Composés de 13 instituts, les IRSC offrent leadership et soutien à plus de 13 000 chercheurs et stagiaires en santé dans tout le Canada.

INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA
160, rue Elgin, 9e étage
Indice de l'adresse : 4809A
Ottawa (Ontario) K1A 0W9
Canada
www.irsc-cihr.gc.ca

Aussi affiché sur le Web
en formats PDF et HTML

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada (2015)

No de cat. MRIF-PDF
ISSN 1701-9230

Les textes et photos présentés dans ce rapport sont publiés avec l'autorisation des personnes concernées.

IRSC@15 ANS

INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA

RAPPORT ANNUEL 2014–2015

SOMMAIRE

LES IRSC EN CHIFFRES **2**

MESSAGE DU PRÉSIDENT **4**

STIMULER L'EXCELLENCE ET L'INNOVATION **6**

TRAVAILLER ENSEMBLE – EXEMPLES DE COLLABORATION **10**

DE LA RECHERCHE AUX RÉSULTATS – UNE HISTOIRE DE RÉUSSITES **14**

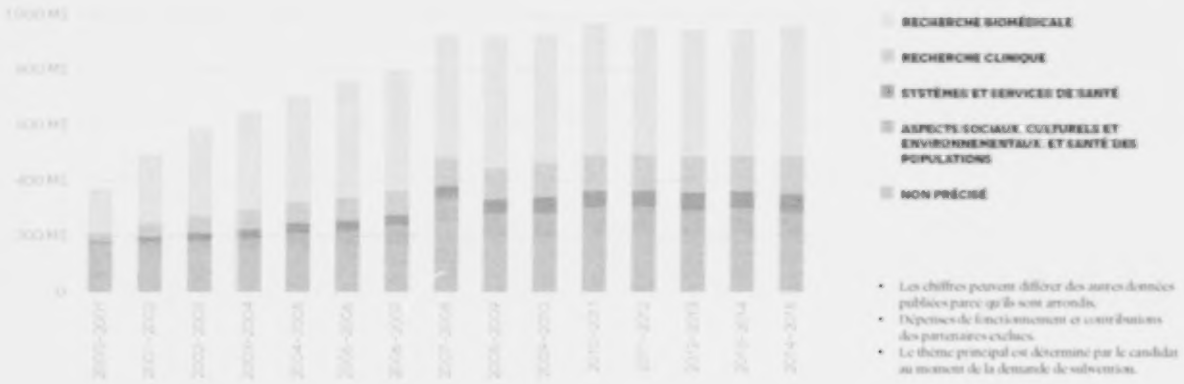
GÉRANCE ET RESPONSABILISATION **26**

EXAMEN ET ANALYSE DES ÉTATS FINANCIERS **32**

RAPPORT DES AUDITEURS ET ÉTATS FINANCIERS **38**

LES IRSC EN CHIFFRES

Investissements des IRSC par thème principal durant l'exercice

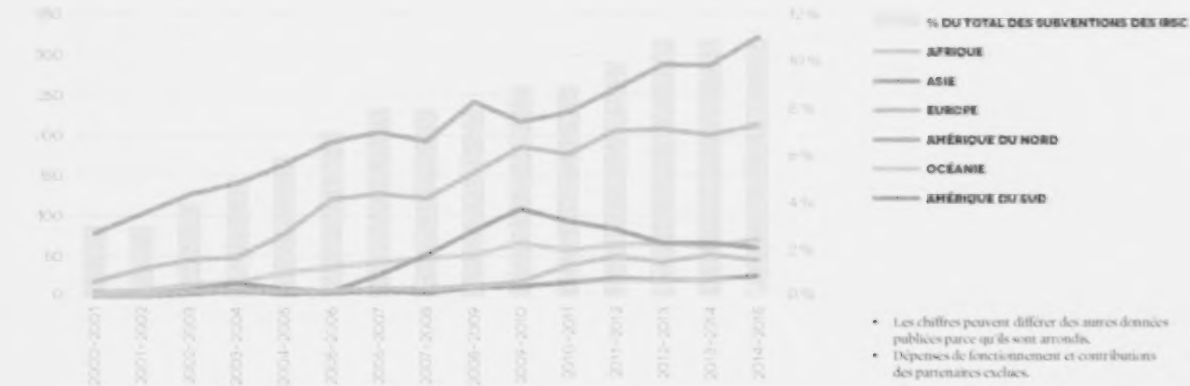


- Les chiffres peuvent différer des autres données publiées parce qu'ils sont arrondis.
- Dépenses de fonctionnement et contributions des partenaires exclues.
- Le thème principal est déterminé par le candidat au moment de la demande de subvention.

Investissements des IRSC par type de financement durant l'exercice

- Les chiffres peuvent différer des autres données publiées parce qu'ils sont arrondis.
- Dépenses de fonctionnement et contributions des partenaires exclues.

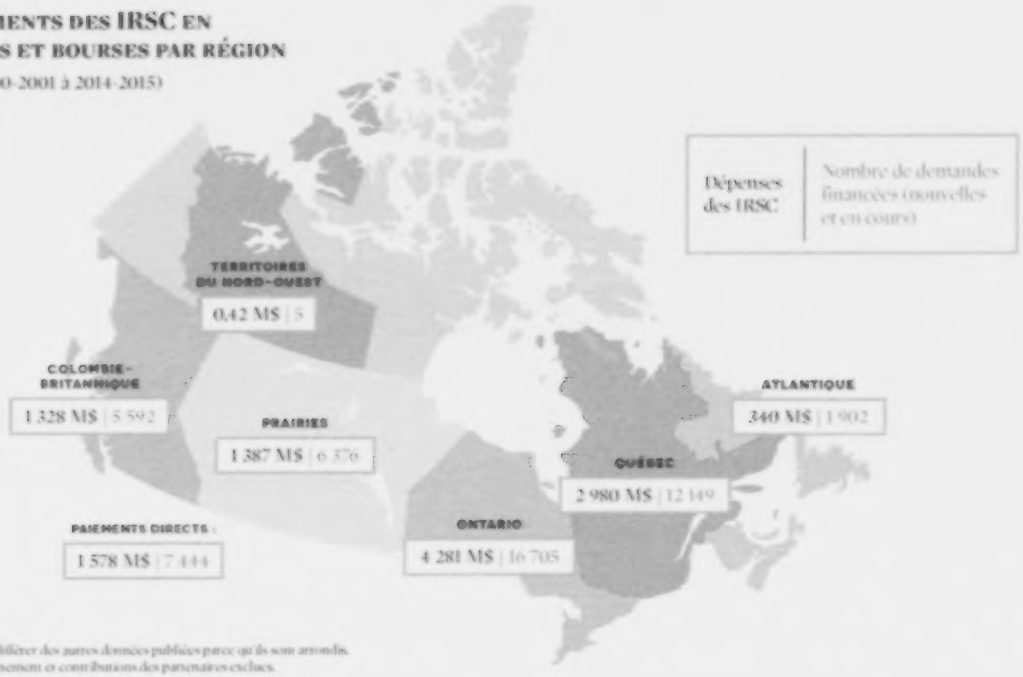
Demandes subventionnées associées à une collaboration internationale



- Les chiffres peuvent différer des autres données publiées parce qu'ils sont arrondis.
- Dépenses de fonctionnement et contributions des partenaires exclues.

Investissements des IRSC en subventions et bourses par région

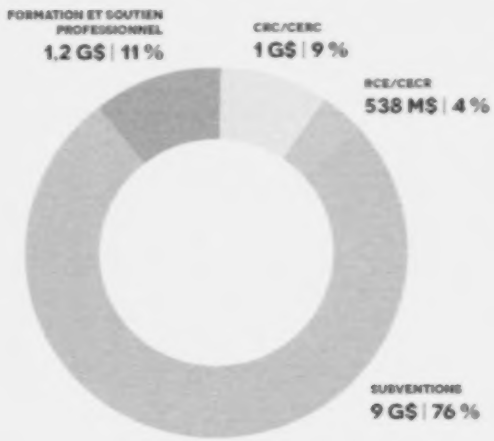
(cumulatif de 2000-2001 à 2014-2015)



- Les chiffres peuvent différer des autres données publiées parce qu'ils sont arrondis.
- Dépenses de fonctionnement et contributions des partenaires exclues.

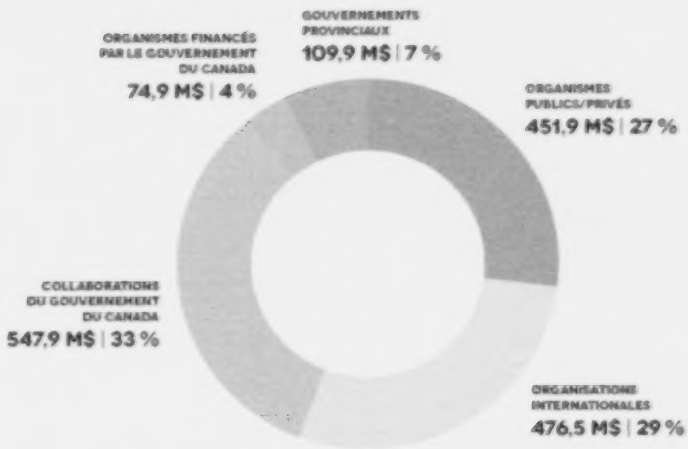
Investissements des IRSC par type de programme

(cumulatif de 2000-2001 à 2014-2015)



- CRC – Chaires de recherche du Canada
- CERC – Chaires d'excellence en recherche du Canada
- RCE – Réseaux de centres d'excellence
- CECR – Centres d'excellence en commercialisation et en recherche
- Les chiffres peuvent différer des autres données publiées parce qu'ils sont arrondis.
- Dépenses de fonctionnement et contributions des partenaires exclues.
- Les programmes des trois organismes comprennent les Chaires de recherche du Canada (CRC), les Réseaux de centres d'excellence (RCE) et les Centres d'excellence en commercialisation et en recherche (CECR).

Contributions de partenaires par secteur durant l'exercice pour les subventions et bourses



- Les chiffres peuvent différer des autres données publiées parce qu'ils sont arrondis.
- Dépenses de fonctionnement exclues.
- Les organismes publics/privés englobent le secteur universitaire.
- Ne comprend que les fonds administrés par les IRSC pour les nouveaux projets financés et ceux en cours.
- Comprend les contributions de partenaires liées à la fois aux concours et aux candidats, assujettis ou non à une entente officielle avec les IRSC.

MESSAGE DU PRÉSIDENT

LE **DR ALAIN BEAUDET**, PRÉSIDENT DES INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA

MÉDECIN, PROFESSEUR ET NEUROSCIENTIFIQUE, LE DR ALAIN BEAUDET A ÉTÉ NOMMÉ À LA TÊTE DES IRSC EN 2008, APRÈS AVOIR DIRIGÉ LE FONDS DE RECHERCHE DU QUÉBEC — SANTÉ.

DANS CETTE ENTREVUE, LE DR BEAUDET PARTAGE SA VISION AU SUJET DE CET ORGANISME CHARGÉ D'INVESTIR DANS LA RECHERCHE EN SANTÉ AU CANADA, DE SES RÉALISATIONS, DE SON IMPACT SUR LA SANTÉ DES CANADIENS ET DE SON AVENIR.

QUELLES ONT ÉTÉ LES PLUS GRANDES RÉALISATIONS DES IRSC OU, SI VOUS PRÉFÉREZ, QUELLES ONT ÉTÉ LES ÉTAPES LES PLUS IMPORTANTES QU'ILS ONT FRANCHIES EN 2014-2015?

Nous avons franchi deux grandes étapes cette année.

Après des années de préparation et de travail, nous avons lancé le premier concours de subventions du volet Fondation. Ce premier concours pilote a constitué un énorme défi pour les IRSC et a bouleversé la rédaction des propositions de recherche par les chercheurs, l'évaluation de ces propositions par les évaluateurs et l'administration de l'octroi de subventions par les IRSC. Parallèlement, nous avons tenu le dernier concours de notre programme ouvert traditionnel. C'était un peu comme changer le moteur d'un avion en plein vol!

La seconde étape a trait à la Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP). Avec le déploiement des unités de soutien, les provinces et les territoires constatent qu'ils sont maintenant en mesure de façonner le programme de recherche et d'accéder aux résultats de la recherche. Les unités de soutien permettront aux provinces et aux territoires de faire face aux grandes priorités qui se dressent devant eux. Il s'agit d'une étape importante pour les IRSC dans la mesure où nous avons enfin des preuves tangibles que nous nous acquittons d'un élément essentiel de notre mandat : nous assurer que la recherche que nous appuyons améliore la santé des Canadiens et les soins de santé au pays.

LES IRSC CÉLÈBRENT LEUR 15E ANNIVERSAIRE EN 2015. QUELLE A ÉTÉ LEUR PLUS GRANDE RÉALISATION AU COURS DES 15 DERNIÈRES ANNÉES?

Une des raisons pour lesquelles les IRSC ont été créés était d'assurer une plus grande cohérence dans le financement de la recherche en santé, c'est-à-dire financer tous les aspects de la recherche en santé sous la même bannière, de la biologie moléculaire aux déterminants de la santé, et tout ce qui se situe entre les deux. Je pense que les IRSC, au cours de ces 15 années, ont finalement réalisé ce vaste mandat – ce rêve – d'avoir une seule organisation en mesure de financer la recherche dans tous les domaines de la santé.

NOUS ASSISTONS À UN VIRAGE VERS UNE COLLABORATION ACCRUE ET UN PLUS GRAND NOMBRE DE PARTENARIATS DANS LA RECHERCHE EN SANTÉ. POURQUOI?

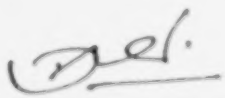
La recherche change. Plus personne ne fait sa propre recherche en vase clos. Nous avons découvert que l'innovation fleurit lorsque nous mettons en contact des gens de diverses disciplines. Si l'on réunit un mathématicien, un physicien et un biologiste dans une même pièce, il en résultera de grandes choses.

La recherche devient aussi de plus en plus axée sur les problèmes plutôt que sur une discipline. Nous parlions auparavant de recherche en physiologie ou en anatomie, ou en biochimie. Aujourd'hui, la recherche porte sur la prévention des maladies pulmonaires ou le traitement des maladies cardiaques chroniques. D'entrée de jeu, les chercheurs pensent désormais à l'impact de leur recherche.

Il importe d'encourager les partenariats à tous les niveaux, y compris les partenariats internationaux. Lorsque nous exploitons les talents de deux pays au lieu d'un seul, nous disposons d'un plus grand nombre de cerveaux au départ, ce qui est toujours préférable! Travailler avec un autre pays peut donner accès à de nouvelles idées et à une approche culturelle différente, ce qui stimule la créativité et l'innovation.

QUANT À L'AVENIR, QUEL CHANGEMENT AIMERIEZ-VOUS VOIR DANS LE FINANCEMENT DE LA RECHERCHE EN SANTÉ?

Nous devons permettre la liberté pour rendre possible la créativité, et c'est justement ce que notre nouvelle façon de financer la recherche libre accomplit. Nous devons accroître cette liberté et prendre plus de risques. Par le passé, je pense que nous avons été très prudents comme investisseur. Nous investissons dans les valeurs sûres, mais non dans les petites sociétés qui osent... et qui pourraient échouer. Par contre, si ces sociétés n'échouent pas, si elles réussissent, le rendement sur l'investissement sera exceptionnel.



Alain Beaudet, M.D., Ph.D.
Président des IRSC

STIMULER L'EXCELLENCE ET L'INNOVATION

« L'AIDE DES IRSC A ÉTÉ ABSOLUMENT ESSENTIELLE À MON CHEMINEMENT PROFESSIONNEL JUSQU'À MAINTENANT. LES IRSC M'ONT SOUTENUE DURANT MA FORMATION DOCTORALE ET POSTDOCTORALE, ET M'APPUIENT DANS MES RECHERCHES EN COURS AU MOYEN DE SUBVENTIONS DE FONCTIONNEMENT ET D'UNE BOURSE DE NOUVEAU CHERCHEUR. »

DRE ZABRINA BRUMME, CHERCHEUSE DANS LE DOMAINE DU VACCIN CONTRE LE VIH

LA CRÉATION DES IRSC EN 2000 A RÉVOLUTIONNÉ L'ENTREPRISE DE RECHERCHE EN SANTÉ AU CANADA.

Soutenant déjà fortement les sciences biomédicales fondamentales, les IRSC se sont diversifiés pour venir en aide à la recherche clinique, à la recherche sur les services et les politiques de santé, ainsi qu'à la recherche sur la santé publique et des populations.

Les IRSC ont également ajouté une dimension stratégique à leurs investissements, en consacrant une part de leur budget au soutien de la recherche sur les questions les plus pressantes en matière de santé au pays.

Les IRSC ont stabilisé et renforcé le continuum de la recherche jusqu'à son application en assurant un flux régulier de découvertes en recherche fondamentale pour alimenter l'innovation. Ils ont facilité la transformation des résultats de cette recherche fondamentale en solutions concrètes et éprouvées sur le plan de l'efficacité et de la rentabilité. Surtout, les IRSC ont appuyé l'intégration de ces solutions dans le système de soins de santé.

Quinze ans plus tard, les IRSC sont devenus le porte-étendard de la recherche en santé au Canada et une force motrice de l'amélioration de la santé des Canadiens.

En 2014-2015, les investissements des IRSC ont continué de soutenir la recherche susceptible d'offrir de nouveaux traitements, de renforcer le système de soins de santé et de générer des retombées pour les Canadiens. Parmi les nombreuses réussites célébrées par les IRSC au cours de la dernière année, mentionnons celles qui suivent.

LUTTER CONTRE LA PROPAGATION DU VIRUS EBOLA

L'année 2014 a été marquée par une épidémie d'Ebola dans les pays d'Afrique occidentale, et le Canada a joué un rôle important dans la riposte internationale pour en contenir la flambée.

Avec l'appui des IRSC et de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), le Réseau canadien de recherche sur l'immunisation (Halifax, Nouvelle-Écosse) a procédé à un essai clinique de phase 1 du vaccin du Canada contre le virus Ebola (VSV-EBOV). Au cours de cet essai, le vaccin expérimental a été testé sur un groupe restreint de personnes et s'est révélé sûr. Les résultats intérimaires des essais de phase 2 menés au Libéria (et parrainés par le National Institute of Allergy and Infectious Diseases des États-Unis) montrent également l'innocuité du vaccin.

En 2014-2015, un essai de phase 3 du vaccin du Canada contre le virus Ebola a débuté en Guinée. Dirigée par l'Organisation mondiale de la santé, l'opération bénéficie de l'appui des IRSC, de l'ASPC, du Centre de recherches pour le développement international et d'Affaires étrangères, Commerce et Développement Canada.

S'UNIR POUR LUTTER CONTRE LA DÉMENCE

La démence représente un grave problème de santé publique à l'échelle mondiale. En 2011, on estimait à 747 000 le nombre de Canadiens atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'une démence apparentée. D'ici 2031, ce nombre devrait passer à 1,4 million, ce qui représentera des coûts de près de 300 milliards de dollars par année pour l'économie canadienne.

Pour faire face à cette situation, les IRSC et leurs partenaires ont lancé le Consortium canadien en neurodégénérescence associée au vieillissement, programme de recherche collaborative qui vise à relever le défi posé par la démence et d'autres maladies neurodégénératives.

Cette initiative pancanadienne réunit des chercheurs d'un océan à l'autre afin de faire naître des idées qui transformeront la qualité de vie des personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative, ou touchées par une telle maladie, ainsi que la qualité des services qui leur sont offerts.

La stratégie des IRSC pour combattre la démence comprend également un volet international, qui a aidé le Canada à forger des partenariats avec les États-Unis, le Royaume-Uni, la France, l'Union européenne et la Chine. Ce rayonnement international a permis aux IRSC de tisser des liens et d'aider les chercheurs canadiens à participer à des projets de recherche sur la démence ou à en assurer la direction partout dans le monde.

Cette année, les IRSC ont aussi été heureux d'accueillir à Ottawa l'événement mondial contre la démence Canada-France. Les délégués ont entrepris l'élaboration d'un cadre d'action pour s'attaquer aux défis et aux obstacles à la collaboration entre le monde universitaire et l'industrie. Ce cadre vise à accélérer la transformation de la recherche sur la démence en produits et services pour prévenir la maladie, en retarder l'apparition et aider au quotidien les personnes atteintes, leur famille et leurs soignants.

AMÉLIORER LA SANTÉ DES AUTOCHTONES

La recherche est au cœur des efforts du Canada pour éliminer les inégalités en matière de santé auxquelles font face les Autochtones.

Dans le cadre du programme Partenaires pour l'engagement et l'échange des connaissances, les IRSC sont venus en aide à l'Association nationale des centres d'amitié, au Secrétariat à la santé et au développement social des Premières Nations du Manitoba et à l'Association des femmes autochtones du Canada. Sélectionné par un comité international d'évaluation par les pairs, chaque groupe essaiera de trouver des solutions basées sur des données probantes pour améliorer l'état de santé des Autochtones.

Alors qu'il présidait le Conseil de l'Arctique de 2013 à 2015, le Canada a fait de la promotion du bien-être mental dans les communautés circumpolaires une priorité. Les IRSC ont appuyé cette priorité dans le cadre d'une collaboration internationale pour la recherche sur le bien-être mental, la résilience et la prévention du suicide, sous l'égide du Groupe de travail sur le développement durable du Conseil de l'Arctique. La recherche était dirigée par le Canada, le Danemark (Groenland), la Norvège, les États-Unis et la Russie.

Le Symposium circumpolaire sur le bien-être mental, tenu en mars 2015, a marqué le point culminant de ces efforts. Présidé par l'honorable Leona Aglukkaq, à Iqaluit (Nunavut), l'événement a réuni des gouvernements, des chercheurs, des dirigeants communautaires, des professionnels de la santé, des jeunes et d'autres intervenants pour discuter de la prévention du suicide et du bien-être mental dans les communautés circumpolaires. En permettant de mettre en commun les pratiques exemplaires et de déterminer ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas, le symposium a constitué une importante étape en vue d'améliorer la santé et la résilience dans les communautés du Nord.

Les États-Unis présideront le Conseil de l'Arctique de 2015 à 2017. Sur la lancée des travaux réalisés entre 2013 et 2015, Les IRSC se sont engagés à collaborer avec les National Institutes of Health des États-Unis à la mise en œuvre de la prochaine étape des activités de recherche liées au bien-être mental durant la présidence de ce pays.

RÉSEAUX DE RECHERCHE — UNIR LES MEILLEURS CHERCHEURS DU CANADA

Cette année, les IRSC ont lancé trois réseaux de recherche pancanadiens : le Réseau canadien de recherche en santé respiratoire, le Réseau canadien de recherche en prévention des AVC et le Réseau canadien de recherche en santé vasculaire.

Ces réseaux ont réuni les meilleurs scientifiques canadiens dans ces trois domaines de recherche. Chaque réseau comprend un vaste groupe de chercheurs et d'intervenants s'intéressant à la recherche fondamentale, aux essais cliniques, aux systèmes et aux services de santé, ainsi qu'à la santé des populations.

Ensemble, ces chercheurs se mettront en quête de solutions à certains des principaux problèmes de santé auxquels font face les Canadiens.

- Au Canada, plus de 10 % de la population est actuellement atteinte d'asthme ou de bronchopneumopathie chronique obstructive. Le Réseau canadien de recherche en santé respiratoire réunira des experts de partout au pays pour améliorer la compréhension de ces maladies et trouver des moyens d'améliorer les soins aux patients.
- L'impact des maladies vasculaires est colossal : elles affectent plus de 3,7 millions de Canadiens et coûtent plus de 30 milliards de dollars par année au système de santé. Le Réseau canadien de recherche en santé vasculaire cherchera à découvrir les signes avant-coureurs des maladies vasculaires et à améliorer nos façons d'évaluer et de traiter ces maladies.
- La fibrillation auriculaire, une anomalie du rythme cardiaque très répandue, est à l'origine de 15 % des 50 000 AVC subis chaque année au Canada. Le Réseau canadien de recherche en prévention des AVC élaborera des stratégies pour prévenir et traiter la fibrillation auriculaire afin de réduire de 10 % sur dix ans l'incidence des AVC.

NOUVEAU CONCEPT DE PROGRAMME DE RECHERCHE LIBRE AUX IRSC

Les IRSC mettent des fonds à la disposition des chercheurs dans le cadre d'un certain nombre de programmes différents. Le plus important de ces programmes (qui compte pour environ les deux tiers du financement des IRSC) est le programme de « recherche libre » (c'est-à-dire entreprise à l'initiative du chercheur). La recherche financée grâce à ce programme est dirigée par des chercheurs du Canada, qui déterminent les questions de santé qu'ils souhaitent étudier et demandent l'aide financière des IRSC.

Depuis la création des IRSC, le contexte de la recherche en santé au Canada a considérablement évolué (par exemple, la recherche collaborative et la recherche multidisciplinaire sont devenues plus répandues). De concert avec le milieu de la recherche en santé, les IRSC apportent des changements à la conception de leur programme de recherche libre et de leur processus d'évaluation par les pairs pour suivre cette évolution et maximiser les chances de réussite des chercheurs canadiens.

D'importantes mesures ont été entreprises pour mettre en œuvre les volets Fondation et Projet, de même que pour créer le collège des évaluateurs.

Le volet Fondation est conçu pour procurer un financement de longue durée aux chefs de file de la recherche (c'est-à-dire les chercheurs reconnus, peu importe le stade de leur carrière) afin qu'ils poursuivent des recherches innovantes et porteuses dans le domaine de la santé.

Le volet Projet a pour but de reconnaître les idées les plus susceptibles de faire progresser de façon importante les connaissances en santé, les soins de santé, les systèmes de santé ou les résultats sur la santé en appuyant des projets proposés par des chercheurs ayant une durée et un but précis.

Ces programmes sont rendus possibles grâce à l'appui de pairs évaluateurs, des chercheurs qui donnent généreusement de leur temps pour évaluer les demandes de financement.

Cette année, les IRSC ont avancé dans la création et la mise en œuvre de leur nouveau collège des évaluateurs. Une fois en place, le collège améliorera le système actuel d'évaluation par les pairs en permettant un meilleur recrutement, en établissant des programmes de formation et d'assurance de la qualité de haut niveau, et en créant des programmes d'encouragement et de reconnaissance des évaluateurs.

Ces changements auront pour résultat que les IRSC seront mieux placés pour recruter, former, évaluer, reconnaître et appuyer un large éventail d'experts afin de répondre aux divers besoins d'évaluation par les pairs au Canada.

TRAVAILLER ENSEMBLE – EXEMPLES DE COLLABORATION

« LES IRSC SONT UN PARTENAIRE D'EXCEPTION AVEC QUI TRAVAILLER. ILS POSSÈDENT UNE VASTE EXPÉRIENCE DE LA RECHERCHE EN SANTÉ ET ONT PROPOSÉ DES IDÉES AUDACIEUSES ET NOVATRICES DANS LE CADRE DE NOTRE PROJET CONJOINT VISANT À APPLIQUER LES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE À LA PRATIQUE EN VERTU DE LA STRATÉGIE DE RECHERCHE AXÉE SUR LE PATIENT. NUL DOUTE QUE LES PATIENTS CANADIENS ET LEUR FAMILLE BÉNÉFICIERONT GRANDEMENT DE NOTRE PARTENARIAT AVEC LES IRSC. »

TONY BOECKH, FONDATION GRAHAM-BOECKH

AU COURS DES 15 DERNIÈRES ANNÉES, LE PAYSAGE DE LA RECHERCHE EN SANTÉ A CONSIDÉRABLEMENT CHANGÉ AU CANADA ET PARTOUT DANS LE MONDE.

La recherche en santé est aujourd'hui plus collaborative, faisant intervenir une multitude de disciplines et d'intervenants. Elle est aussi devenue beaucoup plus centrée sur le patient. Ainsi, l'orientation du programme de la recherche en santé s'inspire de la voix, des besoins et des expériences des patients.

Les IRSC sont devenus dans une large mesure la voix et le champion de cette évolution de la recherche en santé en encourageant la recherche collaborative et multidisciplinaire. Ils ont également dirigé la création et la promotion de partenariats de recherche, tant au Canada qu'avec d'autres pays.

En 2014-2015, les IRSC ont multiplié les efforts pour mettre les gens en contact, combiner les ressources et obtenir des résultats pour les patients canadiens. Parmi les nombreux partenariats, consortiums et collaborations établis au cours de la dernière année, mentionnons ceux qui suivent.

SRAP : LE PATIENT D'ABORD

Le principal effort de collaboration des IRSC est la Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP), coalition de partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux qui se consacrent à l'application des fruits de la recherche en vue d'améliorer les soins de santé de première ligne.

Dans le cadre de la SRAP, nous appuyons la recherche qui a pour but de développer des approches diagnostiques et thérapeutiques innovantes, qui seront ensuite transmises aux hôpitaux et aux cliniques au bénéfice des patients. Certaines réalisations de la SRAP en 2014-2015 sont à signaler.

Soutenir les jeunes atteints d'une maladie mentale

Au Canada, une personne sur cinq sera aux prises avec une maladie mentale au cours de sa vie. Cependant, les jeunes sont les plus vulnérables : 75 % des maladies mentales et des problèmes de santé mentale se manifestent avant l'âge de 25 ans, et plus de 50 % surviennent entre 11 et 25 ans. Ce sont malheureusement ces jeunes qui ont le moins accès aux soins de santé mentale, car les services actuels sont conçus pour les enfants plus jeunes et les adultes plus âgés.

Lancé en 2014-2015, ACCESS Canada, le premier réseau de la SRAP, cherchera à combler cette lacune dans les soins de santé. Financé grâce à un partenariat entre les IRSC et la Fondation Graham Boeckh, et comptant sur la mobilisation des jeunes, ACCESS Canada vise à amener un changement positif, d'ici cinq ans, dans la façon dont nous prenons soin des jeunes aux prises avec une maladie mentale. Le moyen d'atteindre ce but sera de découvrir comment les jeunes échappent à notre système de soins de santé mentale et de trouver des solutions pour corriger cette situation.

Unités de soutien à la recherche axée sur le patient

Pour que la SRAP soit une initiative véritablement pancanadienne, les provinces et les territoires doivent y adhérer. Les unités de soutien de la SRAP incarnent l'esprit de collaboration fédérale-provinciale-territoriale.

Les unités de soutien sont des centres provinciaux ou régionaux reliant les patients, les chercheurs, les responsables des politiques, les bailleurs de fonds et les professionnels de la santé. Ensemble, ces divers intervenants cherchent des réponses aux besoins de santé locaux et veillent à ce que des approches diagnostiques et thérapeutiques nouvelles et innovantes soient appliquées au bon endroit et au moment opportun. Les unités de soutien unissent également leurs efforts d'un océan à l'autre pour s'assurer que les pratiques exemplaires sont adoptées dans l'ensemble des provinces et territoires au profit des patients canadiens.

Ces pôles de recherche sont implantés dans tout le pays. Des unités de soutien ont maintenant été annoncées en Alberta, au Manitoba, à Terre-Neuve-et-Labrador, dans les provinces maritimes (N.-B./N.-É./Î.-P.-É.) et au Québec, et d'autres le seront très bientôt.

Renforcement des essais cliniques

Au Canada, les essais cliniques peuvent être difficiles à organiser et lents à démarrer. La création du Centre canadien de coordination des essais cliniques (CCCEC) constitue un important progrès en vue de faire du Canada un endroit plus attrayant pour la tenue d'essais cliniques.

Le CCCEC améliorera la coordination des activités d'essais cliniques et simplifiera les processus réglementaires pour les compagnies et les chercheurs. Il s'agit d'une collaboration entre les IRSC, Les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada (Rx&D) et SoinsSantéCAN.

PRÉVENTION ET TRAITEMENT DU VIH

Dans le cadre de l'Initiative canadienne de vaccin contre le VIH (ICVV), les IRSC ont fait équipe avec la Fondation Bill et Melinda Gates pour créer une initiative de recherche conjointe dont le but sera de mettre au point un vaccin contre le VIH.

Des équipes formées de chercheurs canadiens et internationaux s'attaqueront à des questions de recherche cruciales pour mieux comprendre de quelle façon le VIH pénètre dans l'organisme et déclenche une réponse immunitaire.

Les IRSC ont également lancé trois projets de recherche visant à s'attaquer à des problèmes de santé liés au VIH/sida qui touchent les hommes. Au Canada, les hommes ont une espérance de vie moyenne plus courte que les femmes, ils ont tendance à se prévaloir des services de santé moins fréquemment et ils affichent un taux de mortalité plus élevé pour certaines des principales causes de décès.

L'initiative de recherche des IRSC sur la santé des garçons et des hommes permettra de soutenir des projets qui portent sur ces questions en général, ainsi que dans le contexte particulier du VIH, dans le but d'améliorer la prévention, les soins et les traitements. Il s'agit d'un partenariat entre les IRSC, la Fondation canadienne de recherche sur le sida (CANFAR) et le Réseau ontarien de traitement du VIH (OHTN).

SANTÉ DES MÈRES ET DES ENFANTS

Les IRSC se sont joints à Affaires étrangères, Commerce et Développement Canada (AECDC) et au Centre de recherches pour le développement international (CRDI) en vue d'aider à assurer un avenir meilleur aux mères et aux enfants d'Afrique subsaharienne.

Cette initiative permettra à 20 équipes de recherche d'aider à trouver, à mettre à l'essai et à appliquer des solutions pratiques et rentables pour améliorer la santé des mères et des enfants dans 13 pays d'Afrique subsaharienne, région du monde où la mortalité maternelle et infantile demeure à un niveau inacceptable.

IRSC@15 ANS

DE LA RECHERCHE AUX RÉSULTATS – UNE HISTOIRE DE RÉUSSITES

« SI NOUS RÉUSSISSONS À SOUTENIR ET À NOURRIR CETTE RÉVOLUTION DE LA RECHERCHE EN SANTÉ, SI NOUS RÉUSSISSONS À FORMER DES PARTENARIATS MONDIAUX IMAGINATIFS QUI FAÇONNERONT ET UTILISERONT CETTE NOUVELLE SCIENCE POUR AMÉLIORER LA SANTÉ ET LES SOINS DE SANTÉ, SI NOUS RÉUSSISSONS À RÉDUIRE LES DISPARITÉS ENTRE CEUX QUI ONT ACCÈS À CETTE NOUVELLE SCIENCE ET CEUX QUI N'Y ONT PAS ACCÈS, ALORS NOUS LÉGUERONS UN MONDE MEILLEUR À NOS ENFANTS. »

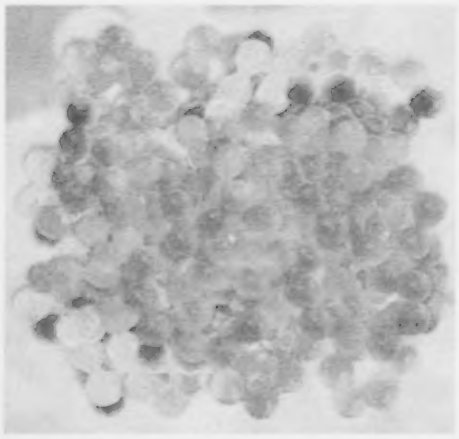
DR ALAN BERNSTEIN
PRÉSIDENT FONDATEUR DES IRSC

AU COURS DES 15 DERNIÈRES ANNÉES, LES IRSC ONT APPUYÉ UNE RECHERCHE INNOVANTE DANS TOUS LES DOMAINES DE LA SANTÉ. OUTRE LE FINANCEMENT DE CHERCHEURS ET D'ÉQUIPES EXCEPTIONNELS, NOUS AVONS TRAVAILLÉ À RENFORCER LA CAPACITÉ DANS DES SECTEURS OÙ LE CANADA A UN POTENTIEL INEXPLOITÉ.

Par exemple, les IRSC soutiennent fièrement le Programme des réseaux de centres d'excellence (RCE) et le Programme des Centres d'excellence en commercialisation et en recherche (CECR). Les RCE mobilisent la meilleure expertise canadienne en matière de recherche, de développement et de partenariat, et l'orientent vers des enjeux particuliers et des domaines stratégiques. Les CECR mettent en relation les pôles d'expertise en recherche et le milieu des affaires pour faciliter le développement de nouveaux produits et de nouvelles technologies.

D'un bout à l'autre du pays, des chercheurs découvrent l'origine de la maladie, donnent aux communautés les moyens de s'attaquer à des problèmes de santé, mettent au point des appareils, des médicaments et d'autres interventions nouvelles pour améliorer des vies, et renforcent le système de soins de santé. Les IRSC sont fiers d'avoir soutenu leurs efforts. Parmi les nombreuses réussites que nous avons rendues possibles en recherche au cours des 15 dernières années, mentionnons celles qui suivent.

DÉCOUVRIR L'EXPRESSION PROTÉIQUE



Les protéines font partie des éléments constitutifs de la vie. Pour bien comprendre de nombreux aspects de la santé et des maladies humaines, il nous faut saisir les signaux régissant la synthèse des protéines, à savoir quand et comment elles sont produites. Grâce aux découvertes révolutionnaires du Dr Nahum Sonenberg, ce domaine de recherche a connu une expansion considérable.

Le Dr Sonenberg a notamment découvert que nos cellules reçoivent des signaux qui accélèrent ou ralentissent la synthèse des protéines, et que ces signaux sont reçus par des messagers, les « facteurs d'initiation de la traduction ». Grâce à cette découverte, nous savons maintenant que les problèmes de régulation de ces messagers peuvent mener au développement du cancer. La régulation anormale des facteurs d'initiation de la traduction joue également un rôle dans la survenue de troubles neurodéveloppementaux comme l'autisme et le syndrome du chromosome X fragile. Le Dr Sonenberg a également observé que ces facteurs régissent des processus aussi fondamentaux que ceux de la croissance, du développement et même de la formation de la mémoire.

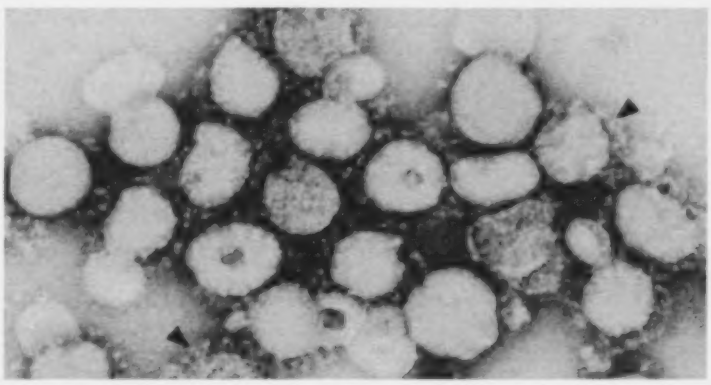
Aidé financièrement par les IRSC, le Dr Sonenberg continue d'approfondir ses recherches pour enrichir nos connaissances sur la synthèse protéique et appliquer les résultats de ses travaux. Par exemple, son laboratoire a démontré que la phosphorylation, processus qui régule l'activité des protéines, joue un rôle dans le développement du cancer. En empêchant la phosphorylation du facteur d'initiation de la traduction eIF4E, son équipe de recherche est parvenue à ralentir la croissance de tumeurs, découverte qui pourrait mener à des avancées dans le traitement du cancer.

RÉAGIR AUX ÉCLOSIONS DE MALADIES DANS LE MONDE

Le taux d'infections et de maladies immunitaires est en hausse constante depuis 1980. Au cours des 15 dernières années, les IRSC ont établi des collaborations et sont venus en aide aux chercheurs afin de préparer notre pays, et le monde, à faire face aux éclosions de maladies infectieuses.

Par exemple, en 2003, lorsque le SRAS a frappé à Toronto, les IRSC sont intervenus rapidement pour financer des recherches en réponse à cette crise de santé publique. En 2014, l'Institut des maladies infectieuses et immunitaires des IRSC a été tout aussi prompt à soumettre à un essai clinique un vaccin expérimental contre le virus Ebola.

Ce même institut a également cofondé la Collaboration mondiale en matière de recherche pour la préparation aux maladies infectieuses (Glo-PID-R). Cette initiative mobilise des organismes de financement partout dans le monde pour qu'une intervention de recherche puisse être lancée dans les 48 heures suivant une importante éclosion de maladie, de façon à sauver des vies et à réduire le fardeau financier.

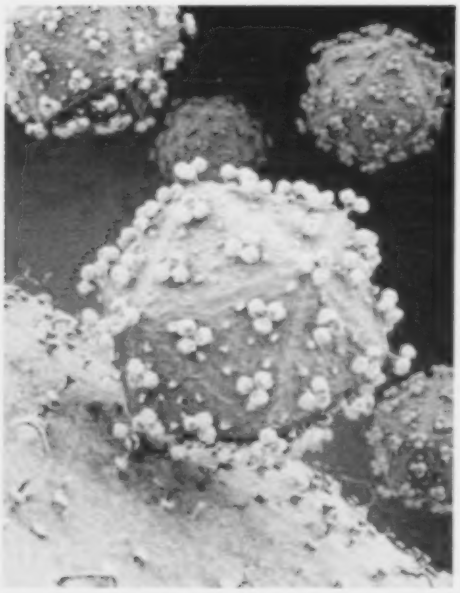


CDC/DR FRED MURPHY, SYLVIA WHITFIELD

Le virus du SRAS

LES IRSC ONT ÉTABLI DES COLLABORATIONS ET SONT VENUS EN AIDE AUX CHERCHEURS AFIN DE NOUS PRÉPARER À FAIRE FACE AUX ÉCLOSIONS DE MALADIES INFECTIEUSES.

PRÉVENIR LA PROPAGATION DU VIH



Le traitement antirétroviral hautement actif (TAHA), le cocktail de médicaments qui sauve la vie des personnes infectées par le VIH, réduit le nombre de copies du virus circulant dans leur organisme. À mesure que le TAHA devenait la norme pour traiter les personnes infectées par le VIH, les chercheurs ont commencé à se demander si le cocktail réduisait aussi le risque qu'une personne transmette le virus.

Le Dr Julio Montaner, du Centre d'excellence sur le VIH/sida de la Colombie-Britannique, a été un des pionniers de l'utilisation du traitement antirétroviral comme moyen de prévention, aujourd'hui connu sous le nom de Treatment as Prevention® (TasP®), pour juguler la propagation du VIH. Avec l'aide financière des IRSC, il a été en mesure de démontrer que le TAHA administré à grande échelle ralentissait effectivement la propagation du virus.

LES CHERCHEURS ONT COMMENCÉ À SE DEMANDER SI LE TAHA RÉDUISAIT AUSSI LE RISQUE QU'UNE PERSONNE TRANSMETTE LE VIRUS.

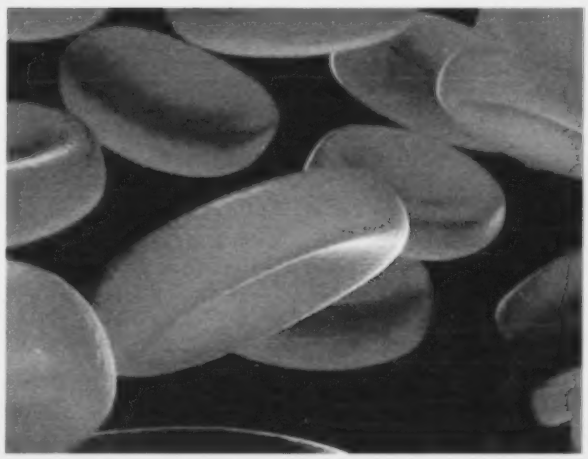
Le TasP® a été adopté entre autres par la Colombie-Britannique, les villes de New York et Washington, et la Chine. En 2014, l'Organisation mondiale de la santé a incorporé la stratégie intégralement dans ses lignes directrices pour l'usage d'antirétroviraux.

EMPÊCHER LA LEUCÉMIE DE RESURGIR

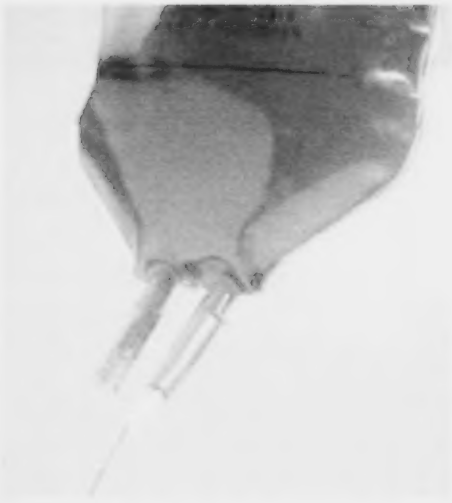
Les cellules cancéreuses ne sont pas toutes égales. Chaque cancer présente diverses cellules dont la capacité de stimuler la croissance tumorale à long terme et la résistance au traitement varient.

En 1994, le groupe du laboratoire du Dr John Dick à l'Université de Toronto a été le premier à isoler des cellules souches cancéreuses dans la leucémie myéloïde aiguë (LMA), pour laquelle le taux de survie est très faible. Les chercheurs ont depuis montré que ces rares cellules – seulement une cellule sur un millier de cellules leucémiques environ est une cellule souche – sont essentielles pour que le cancer réapparaisse. L'explication est que la chimiothérapie cible les cellules qui se divisent rapidement, mais les cellules souches du cancer peuvent rester dormantes et survivre au traitement.

En 2006, financé en partie par les IRSC, le laboratoire du Dr Dick s'est inspiré de ses conclusions initiales pour définir une stratégie permettant de cibler et d'éradiquer les cellules souches leucémiques chez la souris. La même année, les chercheurs ont également isolé des cellules souches qui pouvaient déclencher le cancer du côlon. Leur travail pourrait à terme conduire à de meilleurs traitements contre le cancer.



AUGMENTER LA PRODUCTION DE CELLULES SOUCHES



Le sang de cordon ombilical est une source prometteuse de cellules souches saines, qui peuvent être utilisées pour remplacer des cellules souches sanguines anormales chez des personnes atteintes d'une maladie comme la leucémie. Malheureusement, les cellules souches utilisables dans une unité de sang de cordon sont en nombre limité.

En 2014, le Dr Guy Sauvageau, de l'Institut de recherche en immunologie et en cancérologie de l'Université de Montréal, a mené une équipe canadienne à une importante découverte qui pourrait permettre aux chercheurs d'augmenter de façon spectaculaire la teneur en cellules souches du sang de cordon. À l'aide d'une molécule appelée UM171, l'équipe du Dr Sauvageau a pu multiplier par dix le nombre de cellules dans une seule unité de sang de cordon ombilical. Cette découverte, qui donnera maintenant lieu à des essais cliniques, pourrait aider à offrir de nouvelles options thérapeutiques à des millions de patients au Canada et dans le monde.

Cette étude prometteuse a bénéficié de l'appui des IRSC, par l'entremise du Réseau de cellules souches, un des réseaux de centres d'excellence du Canada.

CIBLER LES TUMEURS À L'AIDE DE VIRUS

Depuis plus d'une décennie, le Dr John Bell et ses collègues de partout au pays travaillent à concevoir et à tester des virus oncolytiques, des agents pathogènes qui ciblent et tuent les cellules cancéreuses. En 2011, le Dr Bell et le Dr David Kirn, scientifique-clinicien, ont été les premiers à montrer qu'un virus administré par voie intraveineuse pouvait invariablement infecter des cellules cancéreuses et se propager à l'intérieur de celles-ci sans endommager les tissus sains chez l'humain.

Cette année, le Dr Bell a aidé à lancer le premier essai clinique au monde faisant appel à une combinaison de virus pour attaquer et tuer les cellules cancéreuses et induire une réponse immunitaire ciblée. Ce traitement expérimental a été mis au point conjointement par le Dr Bell, de l'Hôpital d'Ottawa, le Dr David Stojdl, du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario, et le Dr Brian Lichty, de l'Université McMaster.

Simple curiosité de laboratoire il y a 15 ans, les virus oncolytiques font aujourd'hui l'objet d'essais cliniques et semblent destinés à faire bientôt partie de l'arsenal thérapeutique courant contre le cancer.

(De gauche à droite) le Dr Brian Lichty, le Dr Derek Jonker (clinicien-chercheur), Mme Christina Monitker (patiente), le Dr David Stojdl et le Dr John Bell lors de l'annonce de l'essai clinique de 2015, à Ottawa.

DÉCODER LE GÉNOME DU CANCER DU SEIN

Les Drs Samuel Aparicio et Marco Marra publient leur étude marquante sur le génome du cancer du sein.

Dans une étude marquante de 2009, les Drs Samuel Aparicio, Marco Marra et Sohrab Shah, de l'Université de la Colombie-Britannique et de l'Agence du cancer de la Colombie-Britannique, ont décodé la séquence d'ADN de la forme métastatique d'un cancer du sein et suivi son évolution pendant neuf ans, et ont ainsi montré les modes de mutation et de propagation de ce cancer complexe. L'étude, financée par les IRSC et publiée dans *Nature*, ouvre de nouvelles pistes pour la mise au point de traitements plus efficaces du cancer, y compris des traitements personnalisés ciblant la composition génétique des tumeurs primitives et métastatiques du patient.

En 2012, toujours dans *Nature*, les chercheurs ont décrit les génomes de cancers du sein triple négatifs, qui comptent pour 25 % des décès par cancer du sein. Certaines des mutations génétiques qu'ils ont trouvées ont mené à des traitements cliniques.

Depuis, les chercheurs ont publié en 2014 les résultats d'une étude qui permettra d'établir le profil des cancers du sein qui développent graduellement une pharmacorésistance. Ces données pourraient mener à des avancées thérapeutiques majeures.

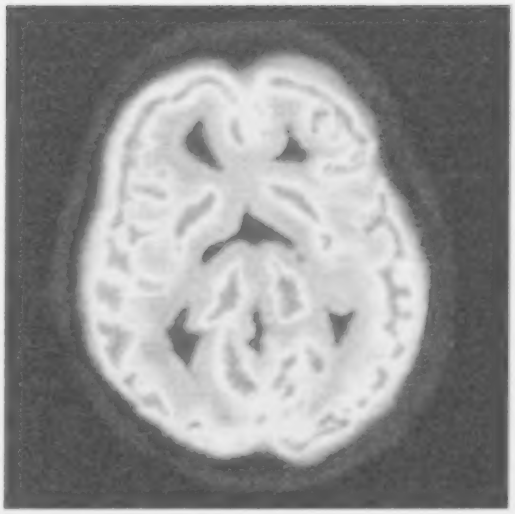
L'ÉTUDE, FINANCÉE PAR LES IRSC, OUVRE DE NOUVELLES PISTES POUR LA MISE AU POINT DE TRAITEMENTS PLUS EFFICACES DU CANCER, Y COMPRIS DES TRAITEMENTS PERSONNALISÉS CIBLANT LA COMPOSITION GÉNÉTIQUE DES TUMEURS.

ASSURER LA PÉRENNITÉ DE L'IMAGERIE MÉDICALE

En 2009, la fermeture temporaire d'un réacteur nucléaire à Chalk River (Ontario) a entraîné une pénurie mondiale de l'isotope radioactif technétium 99m (Tc-99m). Cette pénurie a entraîné des retards pour les patients qui devaient passer des examens d'imagerie médicale.

Le gouvernement du Canada et les IRSC se sont tournés vers le milieu de la recherche en santé pour trouver des solutions de rechange au Tc-99m, alors produit par des réacteurs nucléaires vieillissants. Le Dr François Bénard, professeur de radiologie à l'Université de la Colombie-Britannique, et ses collègues de TRIUMF, le laboratoire national de physique nucléaire et particulaire du Canada, formaient l'une des sept équipes qui ont relevé le défi.

Le Dr Bénard et son équipe ont démontré que les cyclotrons – accélérateurs de particules qui servent aussi bien à étudier qu'à produire des particules subatomiques – pouvaient aussi être utilisés pour produire le Tc-99m sans créer de déchets nucléaires. Un certain nombre de cyclotrons déjà en usage au Canada – surtout dans des hôpitaux et des laboratoires de recherche – peuvent être adaptés pour produire le Tc-99m en cas de pénurie future.



FAVORISER LA RÉSILIENCE CHEZ LES PRÉMATURÉS

Les prématurés sont confrontés à de nombreux risques dès la naissance. Ces petits patients des plus fragiles doivent être manipulés et traités avec le plus grand soin.

Une équipe de chercheurs, dirigée par le Dr Shoo Lee de l'Hôpital Mount Sinai, a constaté de grandes différences dans les soins prodigués par les unités de soins intensifs néonatals (USIN), et d'importants écarts dans l'état de santé et le bien-être des nourrissons.

Le Dr Lee a donc créé un réseau national pour permettre aux hôpitaux de collaborer et d'apprendre les pratiques exemplaires dans les soins aux prématurés. Une de ces pratiques exemplaires consiste à faire participer directement les parents aux soins de leur nouveau-né, des recherches antérieures ayant démontré que les prématurés se développent mieux lorsque leurs parents les tiennent et s'occupent d'eux.

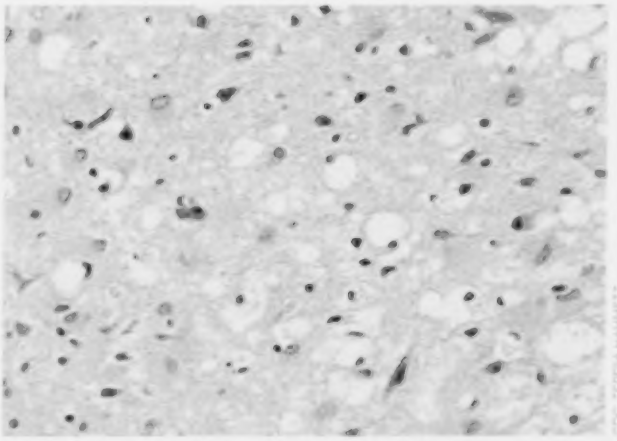
Cette approche a permis de réduire de façon spectaculaire les taux d'infection et de maladies pulmonaires chroniques, ainsi que la durée de séjour en USIN. Les économies pour les USIN canadiennes sont ainsi de l'ordre de sept millions de dollars par année.

DÉTECTER LES PROTÉINES À L'ORIGINE DE MALADIES

Dans une étude réalisée en 2003, le Dr Neil Cashman, de l'Université de la Colombie-Britannique, a fait grandement progresser notre compréhension de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (MCJ), la forme humaine de la maladie de la vache folle. Les travaux du Dr Cashman, financés en partie par les IRSC, ont aidé à confirmer que des prions mal repliés jouaient un rôle important dans le déclenchement de la MCJ, idée qui avait été émise des décennies plus tôt.

Cette découverte historique a ouvert la voie à la mise au point de traitements à base d'anticorps pour lutter contre les maladies neurodégénératives. Le Dr Cashman et ses collègues ont ensuite démontré le rôle que des protéines mal repliées jouaient dans la sclérose latérale amyotrophique (SLA) et la maladie d'Alzheimer.

Depuis ces découvertes, le Dr Cashman a cofondé Amorfix Life Sciences, société de biotechnologie maintenant connue sous le nom de ProMIS Neurosciences inc., qui s'emploie à mettre au point et à faire l'essai de nouveaux tests et traitements pour des maladies neurodégénératives comme la MCJ.

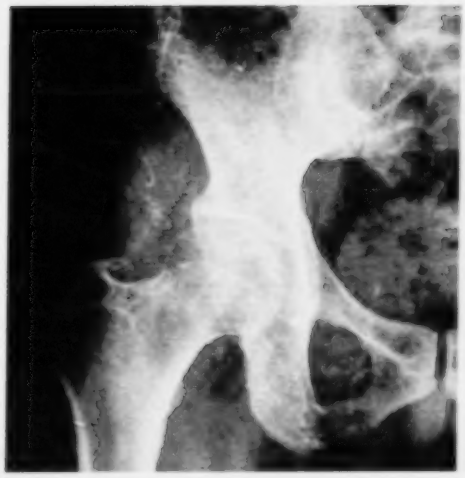


CDC/ TERESA HAMMETT

Tissu cérébral infecté par le prion à l'origine de la variante de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (vMCJ).

CETTE DÉCOUVERTE HISTORIQUE DU DR CASHMAN A OUVERT LA VOIE À LA MISE AU POINT DE TRAITEMENTS À BASE D'ANTICORPS POUR LUTTER CONTRE LES MALADIES NEURODÉGÉNÉRATIVES.

ÉTUDIER DE QUELLE FAÇON LE GENRE INFLUE SUR LA SANTÉ



Depuis leur création, les IRSC ont considérablement renforcé leur appui à la recherche qui porte sur les différences liées au genre et au sexe dans la santé.

Par exemple, une étude de 2008 réalisée par la Dre Gillian Hawker et ses collègues de l'Université de Toronto a montré que, bien que les femmes atteintes d'arthrose de la hanche ou du genou soient plus susceptibles d'avoir besoin d'une arthroplastie que les hommes, elles sont beaucoup moins susceptibles de subir l'intervention. Dans une étude subséquente, les chercheurs ont montré que, devant des patients présentant exactement les mêmes symptômes, les médecins sont moins portés à recommander une arthroplastie à une femme. Résultat : moins de femmes se font opérer, bien que ce soit souvent la meilleure option pour traiter la douleur et restaurer la fonction articulaire chez les personnes atteintes d'arthrose qui n'ont pas répondu à d'autres traitements.

La Dre Hawker et ses collègues veulent maintenant établir des critères qui aideront les médecins à déterminer les cas pour lesquels l'arthroplastie est indiquée et mettre au point un outil d'aide à la décision qui permettra aux patients de surmonter les biais dans le traitement.

RAPPROCHER ENVIRONNEMENT, GÈNES ET SANTÉ

Les chercheurs soupçonnent depuis longtemps les expériences vécues à la petite enfance d'avoir des effets durables sur la santé et le comportement. Ce qui restait à savoir : comment ces expériences entraînent-elles ces changements, exactement?

Dans une série d'études menées au début des années 2000, le Dr Michael Meaney et ses collègues ont montré que les soins qu'un raton reçoit de sa mère peuvent modifier l'expression de certains gènes et ainsi entraîner des répercussions à long terme dans la réponse au stress. Plus précisément, les rats négligés au début de leur vie gèrent plus tard le stress plus difficilement que les autres. Ces études marquantes ont prouvé que les expériences vécues à la petite enfance peuvent entraîner l'activation ou l'inactivation de certains gènes par des modifications « épigénétiques », ce qui explique comment des facteurs environnementaux peuvent provoquer des changements à long terme dans l'activité génique et la santé.

Le Dr Meaney et ses collègues ont plus tard étendu leurs recherches aux humains. Ils ont ainsi pu montrer que les traumatismes subis à la petite enfance peuvent causer des changements épigénétiques au cerveau, lesquels sont associés à un risque accru de suicide. Financées en partie par les IRSC, les recherches du Dr Meaney ont influencé de façon révolutionnaire le débat opposant « inné » et « acquis » et pourraient améliorer considérablement notre capacité à diagnostiquer et à traiter une multitude de maladies, allant des troubles de santé mentale au cancer.

PRÉVENIR LES CHUTES CHEZ LES AÎNÉS

LA DRE SCOTT A OBSERVÉ UNE RÉDUCTION DE 43 % DES CHUTES SUR UNE PÉRIODE DE SIX MOIS GRÂCE À LA LISTE DE CONTRÔLE.

Chaque année, au moins 30 % des personnes âgées au Canada font une chute, nombre d'entre elles se blessant gravement. En 2005, l'Institut du vieillissement des IRSC a lancé l'initiative Mobilité et vieillissement pour étudier les problèmes de mobilité chez les aînés du Canada.

Cette initiative a permis de soutenir des chercheurs comme la Dre Vicky Scott, de l'Université de la Colombie-Britannique, qui a dressé une liste de contrôle et un plan d'action pour la prévention des chutes à l'intention des aides de maintien à domicile et des personnes âgées elles-mêmes. Dans une étude de 2006, la Dre Scott a observé une réduction de 43 % des chutes sur une période de six mois grâce à la liste de contrôle. Elle a par la suite élaboré le Programme canadien de prévention des chutes (PCPC) en 2008 (www.canadianfallprevention.ca).

Le PCPC est maintenant diffusé à l'échelle nationale et internationale par l'entremise de l'Université de Victoria. Plus de 4 000 professionnels de la santé, dirigeants communautaires, responsables des politiques et chercheurs ont participé au programme depuis sa création.

REVOIR L'APPROCHE THÉRAPEUTIQUE CONCERNANT L'HYPERCHOLESTÉROLÉMIE

Les taux élevés de « mauvais » cholestérol sont l'un des principaux facteurs de risque de maladie cardiaque et d'AVC. Statistique Canada estime à 39 % la proportion de Canadiens âgés de 6 à 79 ans présentant un taux de cholestérol nuisible à la santé. La plupart de ces personnes parviennent à gérer le problème en changeant leur mode de vie et en prenant des statines. Cependant, ces médicaments ne sont pas toujours efficaces et peuvent s'accompagner d'effets secondaires désagréables, comme des douleurs musculaires.

De nouvelles recherches sur l'origine génétique de l'hypercholestérolémie pourraient toutefois déboucher sur une toute nouvelle approche thérapeutique. En 2003, le Dr Nabil G. Seidah et ses collègues ont découvert le gène PCSK9, qui code pour une protéine jouant un rôle important dans le maintien d'un sain niveau de cholestérol sanguin. Forte de sa découverte initiale et de l'appui des IRSC, l'équipe du Dr Seidah a poursuivi ses travaux pionniers, incitant ainsi des sociétés pharmaceutiques à mettre au point un médicament qui cible spécifiquement le PCSK9 afin de réduire le taux de mauvais cholestérol sanguin. Ce médicament injectable, qui en est aux dernières phases des essais cliniques, pourrait représenter une percée importante dans le traitement de l'hypercholestérolémie.

AMÉLIORER LE DIAGNOSTIC DES COMMOTIONS CÉRÉBRALES

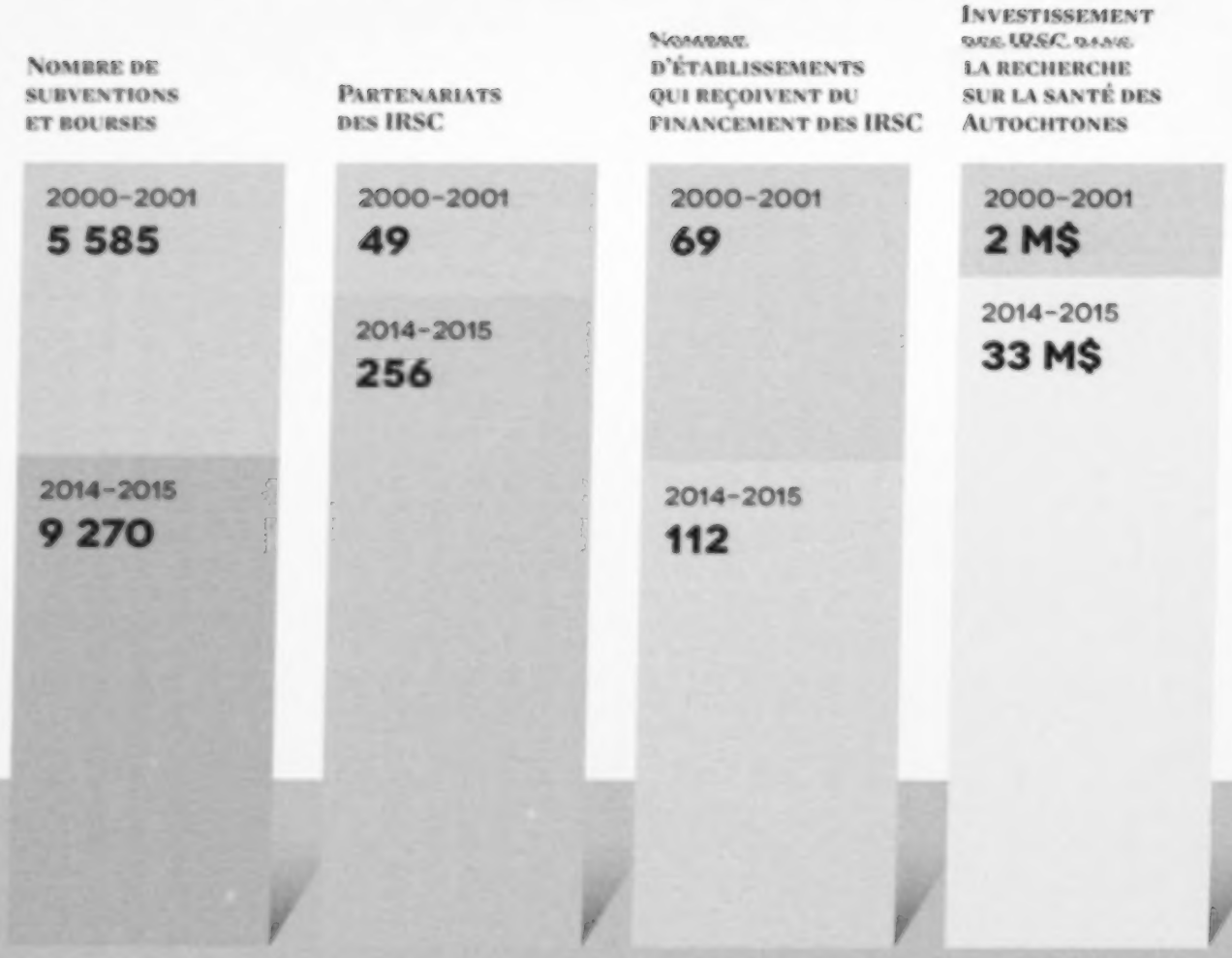
JUSQU'À RÉCEMMENT, LES CLINICIENS NE DISPOSAIENT D'AUCUN MOYEN FIABLE POUR DÉPISTER LES ENFANTS À RISQUE DE SPCP.

Le problème des commotions cérébrales chez les enfants, et en particulier chez les jeunes sportifs, est de plus en plus reconnu. Si certains enfants ne conservent aucune séquelle d'une commotion, un grand nombre – environ le tiers – en ressent les symptômes pendant plus d'un mois, état connu sous le nom de symptômes post-commotion persistants (SPCP). Pourtant, jusqu'à récemment, les cliniciens ne disposaient d'aucun moyen fiable pour dépister les enfants à risque de SPCP.

Financé par les IRSC et la Fondation ontarienne de neurotraumatologie, le Dr Roger Zemek, du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario, a récemment terminé l'étude 5P : « Predicting and Preventing Post-concussive Problems in Pediatrics » (prévoir et prévenir les problèmes post-commotion en pédiatrie). Il s'agit de la plus grande étude longitudinale portant sur des enfants visant à comprendre les facteurs de risque de SPCP. Les résultats, présentés par le Dr Zemek dans le cadre de l'assemblée de la Pediatric Academic Society de cette année, doteront les cliniciens d'un outil fondé sur des données probantes qui les aidera à repérer les enfants vulnérables et à leur prodiguer les soins dont ils ont besoin.

FAITS ET CHIFFRES — 2000–2015

LE GOUVERNEMENT DU CANADA EST LE PRINCIPAL BAILLEUR DE FONDS DE LA RECHERCHE EN SANTÉ CANADIENNE, Y INVESTISSANT ENVIRON UN MILLIARD DE DOLLARS ANNUELLEMENT PAR L'ENTREMISE DES IRSC.



LA RECHERCHE FINANCÉE PAR LES IRSC VOUS INTÉRESSE? CONSULTEZ *LA RECHERCHE EN SANTÉ À L'ŒUVRE* (WWW.IRSC-CIHR.GC.CA/F/49150.HTML). VOUS Y TROUVEREZ UN RECUEIL DE RÉCITS SUR LA RECHERCHE EN SANTÉ AU CANADA ET LA FAÇON DONT ELLE AMÉLIORE NOS VIES.

GÉRANCE ET RESPONSABILISATION

CONSEIL D'ADMINISTRATION DES IRSC

Les IRSC relèvent du Parlement par l'intermédiaire de la ministre de la Santé. Leur conseil d'administration est formé de 18 Canadiens nommés par décret pour un mandat renouvelable de trois ans. Les membres du conseil représentent les divers milieux et disciplines qui reflètent le mandat élargi et la vision des IRSC.

DR ALAIN BEAUDET
(Président du conseil)
Président
Instituts de recherche en santé du Canada

DRE NADINE CARON
Professeure adjointe
Programme médical du Nord
Université de la Colombie-Britannique

M. GEORGE DA PONT
(jusqu'au 20 janvier 2015)
(membre d'office, sans droit de vote)
Sous-ministre
Santé Canada

MME MAURA DAVIES
(jusqu'au 1er décembre 2014)
Présidente-directrice générale
Région sanitaire de Saskatoon
Directrice générale par intérim
(à compter de décembre 2014)
Institut canadien pour la sécurité des patients

MME MICHÈLE FORTIN
Présidente-directrice générale
Télé-Québec
Montréal (Québec)

DR PAUL E. GARFINKEL
Psychiatre titulaire
Centre de toxicomanie et de santé mentale
Professeur, Département de psychiatrie
Université de Toronto

DR LAWRENCE JARDINE
(depuis le 26 février 2015)
Directeur médical du programme de pédiatrie
Centre des sciences de la santé de London

M. SIMON KENNEDY
(depuis le 21 janvier 2015)
(membre d'office, sans droit de vote)
Sous-ministre
Santé Canada

DR TERRY KLASSEN
Président-directeur général et directeur scientifique
Institut de recherche de l'Hôpital pour enfants du Manitoba
Chef du Département de pédiatrie
Collège de médecine
Faculté des sciences de la santé
Université du Manitoba

DR PAUL KUBES
Professeur et directeur
Snyder Institute for Chronic Diseases
Faculté de médecine
Université de Calgary

DRE AMY ORNSTEIN
(depuis le 13 juin 2014)
Pédiatre et directrice médicale
Équipe de protection de l'enfance du Centre de soins de santé IWK
Chef de la Division de pédiatrie générale
Université Dalhousie

MME CHRIS POWER
(depuis le 13 juin 2014)
Présidente-directrice générale
Régie régionale de la santé Capital
Nouvelle-Écosse
Présidente-directrice générale
(à partir du 2 mars 2015)
Institut canadien pour la sécurité des patients

DR BERNARD PRIGENT
(jusqu'au 22 juin 2014)
Vice-président et directeur médical, Europe
Pfizer Global Innovative Pharma Business
Walton Oaks, Surrey, Royaume-Uni

DR TERRANCE P. SNUTCH
Professeur et titulaire d'une chaire de recherche du Canada
Laboratoires Michael-Smith
Départements de psychiatrie et de zoologie
Centre de recherche sur le cerveau
Université de la Colombie-Britannique

MME LORI TURIK
Directrice générale
Centre international pour l'innovation en santé
Richard Ivey School of Business
Université Western

DRE LORI WEST
(depuis le 6 mars 2014)
Professeure de pédiatrie, de chirurgie et d'immunologie
Université de l'Alberta
Directrice
Institut de transplantation de l'Alberta

L'HONORABLE MICHAEL H. WILSON
(Vice-président du conseil)
Président
Barclays Capital Canada inc.
Toronto (Ontario)

DRE TERRY-LYNN YOUNG
(depuis le 13 juin 2014)
Professeure, Faculté de médecine
Université Memorial de Terre-Neuve

LES INSTITUTS DES IRSC

Les IRSC se composent de 13 instituts innovateurs. Chaque institut est dirigé par un directeur scientifique ou une directrice scientifique qui est un chef de file dans son domaine. Ces instituts mettent en contact tous les partenaires dans le processus de recherche – ceux qui subventionnent la recherche, ceux qui l'effectuent et ceux qui en utilisent les résultats – pour qu'ils échangent des idées et se concentrent sur ce dont les Canadiens ont besoin : une bonne santé et les moyens de prévenir et de combattre les maladies.

INSTITUT DE GÉNÉTIQUE DES IRSC (IG DES IRSC)

DR PAUL LASKO – UNIVERSITÉ MCGILL

L'IG des IRSC appuie la recherche sur le génome humain et d'autres génomes, et sur tous les aspects de la génétique, de la biochimie fondamentale et de la biologie cellulaire. Les avancées dans la génétique et la génomique, ainsi que dans la compréhension du fonctionnement des cellules, posent des défis pour notre système de santé et soulèvent souvent des questions éthiques, juridiques et sociales complexes. L'IG des IRSC s'attaque à ces défis pour trouver des solutions dont profiteront les Canadiens.

INSTITUT DE LA NUTRITION, DU MÉTABOLISME ET DU DIABÈTE DES IRSC (INMD DES IRSC)

DR PHILIP SHERMAN – UNIVERSITÉ DE TORONTO

L'INMD des IRSC appuie la recherche qui porte sur les causes, la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, les systèmes de soutien et les soins palliatifs pour un large éventail d'états liés au fonctionnement du système endocrinien, de l'appareil digestif, des reins et du foie. L'Institut a défini trois priorités stratégiques qui le guideront de 2015 à 2018 : alimentation et santé; environnements, gènes et maladies chroniques; obésité et poids santé.

INSTITUT DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR ET DE L'ARTHRITE DES IRSC (IALA DES IRSC)

DR HANI EL-GABALAWY – UNIVERSITÉ DU MANITOBA

La santé musculosquelettique est essentielle pour favoriser l'activité physique nécessaire au maintien de la mobilité et de l'état de santé général. Des maladies comme l'arthrite et l'ostéoporose peuvent être à l'origine de l'inactivité, de la dégénérescence et de la perte de productivité. De même, la santé buccodentaire et cutanée a une incidence sur le bien-être et l'état de santé en général. Par sa promotion de l'innovation, de l'application des connaissances, du réseautage et du renforcement des capacités, l'IALA des IRSC répond aux besoins des milieux de la recherche sur la santé musculosquelettique, buccodentaire et cutanée, en mettant l'accent sur les initiatives qui favorisent l'activité physique et la mobilité.

INSTITUT DE LA SANTÉ CIRCULATOIRE ET RESPIRATOIRE DES IRSC (ISCR DES IRSC)

DR JEAN L. ROULEAU UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

L'ISCR des IRSC appuie la recherche axée sur les maladies du cœur, des poumons, du cerveau, du sang, des vaisseaux sanguins et du sommeil, et les soins intensifs. Les affections dans ces domaines constituent le fardeau de morbidité le plus important pour les Canadiens. L'étude des facteurs influant sur la santé et les maladies, notamment le rôle de l'environnement et du comportement, permet d'améliorer la capacité de prévenir, de diagnostiquer et de traiter ces affections. Afin d'atteindre ces objectifs, l'ISCR des IRSC s'engage à appuyer les programmes, les projets et les infrastructures de recherche, ainsi que le perfectionnement professionnel des chercheurs.

INSTITUT DE LA SANTÉ DES AUTOCHTONES DES IRSC (ISA DES IRSC)

DR MALCOLM KING UNIVERSITÉ SIMON FRASER

L'ISA des IRSC favorise l'avancement d'un programme national de recherche en santé pour améliorer et promouvoir la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis du Canada par la recherche, l'application des connaissances et le renforcement des capacités. L'Institut poursuit l'excellence en recherche en respectant les priorités de recherche communautaire, de même que les connaissances, les valeurs et les cultures autochtones.

INSTITUT DE LA SANTÉ DES FEMMES ET DES HOMMES DES IRSC (ISFH DES IRSC)

DRE CARA TANNENBAUM (DEPUIS LE 1ER JANVIER 2015)
UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

DRE JOY JOHNSON (JUSQU'AU 31 DÉCEMBRE 2014)
UNIVERSITÉ DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE

Bien plus qu'un simple bailleur de fonds, l'ISFH des IRSC est un chef de file international dans la promotion de la recherche qui étudie l'influence du sexe et du genre sur la santé. Par son engagement à l'égard de l'application des connaissances, l'ISFH facilite l'application des conclusions issues de la recherche pour relever les défis urgents en santé qui touchent les hommes, les femmes, les filles, les garçons et les personnes présentant une diversité de genre. Nous sommes un institut multidisciplinaire. Nous sommes un institut international. Nous façonnons la science pour une santé meilleure.

INSTITUT DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DES POPULATIONS DES IRSC (ISPP DES IRSC)

DRE NANCY EDWARDS UNIVERSITÉ D'OTTAWA

L'ISPP des IRSC appuie la recherche axée sur la manière dont les interactions biologiques, sociales, culturelles et environnementales complexes influent sur la santé et les gradients de santé, ainsi que la recherche visant à déterminer les interventions optimales en santé des populations pour prévenir les maladies et améliorer la santé et l'équité en santé. Les activités de recherche financées par l'ISPP éclairent les pratiques, les programmes, les politiques et les stratégies de répartition des ressources dans le secteur de la santé et d'autres secteurs, au Canada et à l'étranger.

INSTITUT DES MALADIES INFECTIEUSES ET IMMUNITAIRES DES IRSC (IMII DES IRSC)

DR MARC OUELLETTE UNIVERSITÉ LAVAL

L'IMII des IRSC renforce et coordonne les activités de recherche sur le système immunitaire et les maladies infectieuses. Il appuie la recherche sur les nouvelles menaces, comme la résistance aux antimicrobiens, ainsi que les réponses aux menaces, comme la capacité d'intervention en cas de pandémie et la mise au point de vaccins. Il soutient la création de connaissances et l'intégration de celles-ci pour le contrôle et la prévention des maladies chroniques dans des domaines comme le VIH/sida, l'hépatite C, l'inflammation, le microbiome humain, la transplantation, l'immunologie et l'immunothérapie humaines, ainsi que l'environnement et la santé. L'Institut s'efforce d'accroître l'impact de la recherche sur les maladies infectieuses et immunitaires.

INSTITUT DES NEUROSCIENCES, DE LA SANTÉ MENTALE ET DES TOXICOMANIES DES IRSC (INSMT DES IRSC)

DR ANTHONY PHILLIPS UNIVERSITÉ DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE

Depuis les maladies du système nerveux central jusqu'aux dépendances, en passant par les maladies mentales et les cinq sens par lesquels nous interprétons le monde, l'INSMT des IRSC s'intéresse au fonctionnement du cerveau et cherche de nouvelles façons d'améliorer le traitement des maladies cérébrales, reconnues internationalement au titre des principales causes d'incapacité permanente.

INSTITUT DES SERVICES ET DES POLITIQUES DE LA SANTÉ DES IRSC (ISPS DES IRSC)

DRE ROBYN TAMBLYN UNIVERSITÉ MCGILL

L'ISPS des IRSC veille à ce que des soins de santé de haute qualité soient accessibles à tous ceux qui en ont besoin, au bon endroit et au bon moment, et à ce que le système de soins de santé du Canada soit adapté, efficient et durable. Pour relever ce défi, l'Institut favorise l'excellence et l'innovation dans la recherche sur les services et les politiques de santé, appuie les meilleurs chercheurs et stimule la mise en application des conclusions de la recherche dans des politiques, des pratiques et des programmes qui procurent des avantages concrets.

INSTITUT DU CANCER DES IRSC (IC DES IRSC)

DR STEPHEN ROBBINS UNIVERSITÉ DE CALGARY

L'IC des IRSC s'engage à faire de la recherche qui aura une réelle incidence sur la santé et le bien-être des Canadiens aux prises avec le cancer. Les initiatives de l'institut ciblent la prévention, le dépistage précoce, la surveillance et l'adaptation des traitements et des stratégies de soins pour accroître le taux de survie, minimiser les effets tardifs et améliorer la qualité de vie. L'IC des IRSC continue de collaborer avec des partenaires de tous les niveaux pour appuyer ces stratégies, réduire le nombre de décès causés par le cancer, accroître la compréhension de cette maladie et améliorer les résultats.

INSTITUT DU DÉVELOPPEMENT ET DE LA SANTÉ DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS DES IRSC (IDSEA DES IRSC)

DR SHOO LEE UNIVERSITÉ DE TORONTO

L'IDSEA des IRSC se consacre au processus et à l'intégration du bien-être développemental, physique et mental pendant tout le cycle de vie selon une perspective populationnelle. En facilitant les partenariats et en s'efforçant d'accélérer l'application des nouvelles connaissances, l'IDSEA finance et met en valeur la recherche qui assure le meilleur début dans la vie pour tous les Canadiens, et la réalisation de leur plein potentiel pour une croissance et un développement optimaux.

INSTITUT DU VIEILLISSEMENT DES IRSC (IV DES IRSC)

DR YVES JOANETTE UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

À mesure que la population du Canada vieillit, il devient plus pressant que l'augmentation de l'espérance de vie s'accompagne d'un état de santé et de bien-être optimal, et d'une meilleure expérience de soins pour les personnes âgées aux prises avec des problèmes de santé complexes. L'IV des IRSC appuie la recherche visant à promouvoir ces priorités et guide la Stratégie de recherche sur la démence des IRSC ainsi que l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement. Le but de l'IV des IRSC est d'aider à créer des connaissances dont tous les intervenants pourront se servir afin de soutenir des approches fondées sur des données probantes qui auront des résultats positifs importants pour la population vieillissante du Canada.

ÉQUIPE DE LA HAUTE DIRECTION DES IRSC

L'équipe de la haute direction des IRSC exerce son leadership et prend des décisions relativement aux secteurs de la gestion, des politiques générales et des activités stratégiques pour appuyer les orientations établies par le conseil d'administration et y contribuer.

DR ALAIN BEAUDET
PRÉSIDENT

DRE JANE E. AUBIN
CHEF DES AFFAIRES SCIENTIFIQUES
VICE-PRÉSIDENTE À LA RECHERCHE, À L'APPLICATION DES CONNAISSANCES ET À L'ÉTHIQUE

MME THÉRÈSE ROY
DIRIGEANTE PRINCIPALE DES FINANCES
VICE-PRÉSIDENTE À LA GESTION ET À LA PLANIFICATION DES RESSOURCES

M. MICHEL PERRON
VICE-PRÉSIDENT AUX AFFAIRES EXTÉRIEURES ET AU DÉVELOPPEMENT D'ENTREPRISE (DEPUIS LE 2 SEPTEMBRE 2014)

DRE KELLY VANKOUGHNET
VICE-PRÉSIDENTE ASSOCIÉE À LA RECHERCHE, À L'APPLICATION DES CONNAISSANCES ET À L'ÉTHIQUE

EXAMEN ET ANALYSE DES ÉTATS FINANCIERS

INTRODUCTION

L'examen et l'analyse des états financiers (EAEF) qui suivent doivent être lus de concert avec les états financiers vérifiés et les notes complémentair[illegible] des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) pour l'exercice s'étant terminé le 31 mars 2015.

La responsabilité de l'intégrité et de l'objectivité de l'EAEF incombe à la direction des IRSC. L'EAEF a pour but de présenter de l'information et de donner des explications permettant aux utilisateurs de mieux comprendre la situation financière des IRSC et les résultats des activités, tout en montrant que les IRSC exercent une gestion responsable de leurs ressources. Le Rapport ministériel sur le rendement (RMR) et le Rapport sur les plans et les priorités (RPP) des IRSC contiennent des renseignements supplémentaires sur le rendement et sur les plans et priorités de l'organisme, respectivement.

APERÇU

Les IRSC ont été établis en juin 2000 suivant l'adoption de la *Loi sur les Instituts de recherche en santé du Canada*. Ils sont un établissement public qui figure à l'annexe II de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. L'objectif des IRSC est d'exceller, selon les normes internationales reconnues d'excellence scientifique, dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé, et de renforcer le système de soins de santé du Canada.

Le budget des IRSC est attribué par l'entremise d'autorisations approuvées par le Parlement. Les IRSC disposent d'autorisations votées distinctes pour les charges de fonctionnement et les subventions. Les autorisations que le Parlement accorde aux IRSC ne correspondent pas à la présentation des rapports financiers selon les normes comptables canadiennes du secteur public, étant donné que les autorisations sont fondées, dans une large mesure, sur les principes de comptabilité de trésorerie. Par conséquent, les postes comptabilisés dans l'état de la situation financière, l'état des résultats et de la situation financière nette de l'organisme, l'état de la variation de la dette nette de l'organisme et l'état des flux de trésorerie ne sont pas nécessairement les mêmes que ceux qui sont prévus par les autorisations parlementaires. La note 3 des états financiers présente un rapprochement entre les deux méthodes de présentation des rapports financiers.

GRANDES LIGNES DES ÉTATS FINANCIERS

Comme le montre le tableau ci-dessous, les résultats financiers des IRSC pour 2014-2015 correspondent à ceux de l'exercice précédent.

1. ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

ÉTAT CONDENSÉ DE LA SITUATION FINANCIÈRE (EN MILLIONS DE DOLLARS)

AU 31 MARS	VARIATION EN %	2015	2014
Total des passifs	4,2 %	15,0 $	14,4 $
Total des actifs financiers et non financiers	8,2 %	13,2 $	12,2 $

La légère augmentation des passifs est attribuable à une hausse des salaires à payer en fin d'exercice découlant de la paye en arrérages, mise en œuvre par le gouvernement du Canada en 2014-2015. L'adoption de la paye en arrérages signifie que les employés sont payés aux deux semaines pour les 10 jours ouvrables travaillés deux semaines avant le jour de paye. Par conséquent, les salaires à payer au 31 mars 2015 ont augmenté d'environ 1,25 million de dollars par rapport à l'exercice précédent.

L'augmentation du total des actifs financiers et non financiers provient principalement d'une augmentation des actifs financiers (0,9 million de dollars) attribuable à une hausse de la somme à recevoir du Trésor. Cela s'explique par l'augmentation globale des passifs susmentionnée. Le montant à recevoir du Trésor correspond au montant net de l'encaisse que les IRSC ont le droit de prélever du Trésor sans aucune autre affectation d'autorisations pour s'acquitter de leurs passifs.

2. ÉTAT DES RÉSULTATS ET DE LA SITUATION FINANCIÈRE NETTE DE L'ORGANISME

ÉTAT CONDENSÉ DES RÉSULTATS ET DE LA SITUATION FINANCIÈRE NETTE DE L'ORGANISME (EN MILLIONS DE DOLLARS)

POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS	VARIATION EN %	2015	2014
Total des charges	1,9 %	1 027,7 $	1 008,9 $
Coût de fonctionnement net avant le financement du gouvernement et les transferts	1,8 %	1 020,1 $	1 002,0 $

L'augmentation des charges totales (1,9 %) et du coût de fonctionnement net avant le financement du gouvernement et les transferts (1,8 %) est attribuable à l'augmentation de 17 millions de dollars (1,7 %) des autorisations parlementaires accordées aux IRSC par le gouvernement du Canada comparativement à l'exercice précédent.

3. ANALYSE DES RISQUES

Dès leur création, les IRSC se sont employés à améliorer concrètement la qualité de vie des Canadiens en cernant leurs besoins en matière de santé et en y répondant, ainsi qu'en soutenant l'innovation dans la recherche en santé. Les IRSC ont ainsi réussi à mieux mobiliser, appliquer et diffuser de nouvelles connaissances et recherches issues des secteurs universitaire et privé.

Il convient de souligner qu'« une révolution bouleverse actuellement le paysage de la recherche en santé au Canada » (IRSC, 2014). Non seulement cette révolution ouvre-t-elle des possibilités de recherche en santé, mais elle permet aux IRSC de continuer à s'adapter au milieu en constante mutation dans lequel ils évoluent en s'assurant que la recherche qu'ils financent contribue à la santé et au bien-être des Canadiens. Nouveau contexte oblige, les IRSC ont actualisé leur plan stratégique quinquennal pour produire une feuille de route visant trois grandes orientations stratégiques qui cadrent pleinement avec l'architecture d'alignement des programmes des IRSC. La feuille de route concorde également avec la mise à jour de la Stratégie des sciences, de la technologie et de l'innovation, publiée récemment par le gouvernement du Canada. Cette stratégie fait état d'un appui continu à la science et à l'innovation, y compris à l'innovation dans la recherche en santé. Dans le cadre du renouvellement de leur plan stratégique, les IRSC ont mis au point un ensemble d'outils pour le régime intégré de gestion du rendement qui oriente leurs décisions et permet l'établissement de meilleurs rapports, tant à l'interne qu'à l'externe.

Le climat d'austérité qui prévaut dans le monde exerce un certain nombre de contraintes sur le financement de la recherche en général. Par conséquent, les IRSC travaillent à l'augmentation de la participation financière du secteur privé à la recherche en santé au Canada, non seulement pour soutenir la formation de chercheurs compétents, mais également pour lier les découvertes et innovations aux entreprises, et ainsi favoriser leur commercialisation. Du même coup, les IRSC pourront accroître leurs investissements et leur impact dans la recherche en santé. Par conséquent, le gouvernement du Canada a annoncé qu'il accorderait un soutien financier additionnel de 13 millions de dollars à la Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP), coalition de partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux vouée à l'intégration des résultats de la recherche dans les soins. S'y ajoute un financement de 2 millions de dollars par année pour appuyer des recherches supplémentaires visant à mieux comprendre et à résoudre les problèmes de santé engendrés par les infections résistantes aux antimicrobiens.

Si les IRSC ont cerné neuf risques pour l'exercice 2014-2015, seulement trois d'entre eux ont d'abord été considérés comme des risques assez élevés pour exiger des mesures de surveillance et de production de rapports régulières. Toutefois, au terme de la revue du modèle des instituts menée par le conseil d'administration en août 2014, ce risque est passé de « modéré » à « élevé ». Dans le cadre de leur mandat, de la *Loi sur les IRSC* et des recommandations du Comité d'examen international de 2011, les IRSC sont tenus d'évaluer la structure, le rôle, les politiques, le cadre financier et la composition des instituts. Les quatre risques principaux sont décrits ci-dessous, y compris celui de la revue du modèle des instituts. Ils sont accompagnés des mesures prises et des stratégies d'atténuation mises en œuvre par les IRSC à cet égard.

RISQUE 1 — ALIGNEMENT ET ÉTABLISSEMENT DES PRIORITÉS

Il existe un risque que les IRSC ne disposent pas des fonds nécessaires pour soutenir le milieu en constante évolution de la recherche en santé et que leurs crédits budgétaires actuels aient un impact négatif sur leur capacité d'investir stratégiquement dans les domaines de recherche prioritaires.

STRATÉGIE D'ATTÉNUATION DE CE RISQUE

En réaction à ce risque, les IRSC ont formé un groupe de travail sur les subventions et les bourses pour examiner et recommander des stratégies visant à s'assurer qu'ils maintiennent la force d'impact actuelle en respectant le budget en cours. Les IRSC ont également élaboré et mis en place un processus pluriannuel de planification des investissements pour appuyer de saines pratiques financières et de gestion du risque. Ce nouveau cadre permet aux instances de gouvernance de se concentrer sur la pertinence et l'impact de la recherche en santé proposée des IRSC tout en utilisant des processus opérationnels qui sont clairs, maniables, transparents, durables et flexibles. Malgré les nombreuses mesures établies pour atténuer ce risque, l'alignement et l'établissement des priorités demeurent un risque élevé que les IRSC continueront à gérer activement au cours de l'exercice 2015-2016.

RISQUE 2 — MISE EN ŒUVRE DE LA RÉFORME

Il existe un risque que les IRSC ne réussissent pas à mettre en œuvre les nouveaux processus, politiques et structures internes dans les délais requis pour soutenir la réforme, et que le système technique ne soit pas mis en place à temps pour permettre de tirer pleinement parti des avantages inhérents à la réforme.

STRATÉGIE D'ATTÉNUATION DE CE RISQUE

En réaction à ce risque, les IRSC ont créé le Bureau de la gestion de projet, formé de ressources provenant à la fois des programmes et de la GI/TI. Combiné à de solides pratiques de gouvernance et de gestion du changement, cet organe centralisé a orienté et structuré la mise en œuvre de la réforme. On a réalisé des progrès notables au moyen des stratégies d'atténuation liées à ce risque. Par conséquent, la mise en œuvre de la réforme ne représente plus un risque élevé exigeant une gestion active et régulière de la part des IRSC.

RISQUE 3 — RESSOURCES HUMAINES

Il existe un risque que les IRSC ne disposent pas des compétences nécessaires pour respecter leurs principales priorités dans le milieu en constante évolution de la recherche en santé, sans compter l'impact qu'aura la réforme sur leurs compétences actuelles.

STRATÉGIE D'ATTÉNUATION DE CE RISQUE

En réaction à ce risque, les IRSC ont élaboré une stratégie de RH qui porte sur les politiques et processus de dotation actuels afin que l'embauche et le placement de personnel dans les postes clés soient stratégiques. Les IRSC ont aussi élaboré un nouveau cadre de compétences comprenant des compétences nouvelles ou revues qui reflètent les besoins organisationnels actuels et futurs, une stratégie de RH visant, entre autres, à attirer, à développer et à maintenir en poste les talents, ainsi qu'un nouveau guide de recrutement qui est adapté aux nouvelles aptitudes et compétences. Grâce aux stratégies d'atténuation, les ressources humaines représentent maintenant un risque modéré que les IRSC continueront tout de même de surveiller en 2015-2016.

RISQUE 4 – REVUE DU MODÈLE DES INSTITUTS

La revue du modèle des instituts présente le risque que les IRSC ne soient pas en mesure de modifier leurs programmes ou politiques, ou de faire d'autres changements nécessaires, pour s'adapter aux besoins, nouveaux ou changeants, ou pour y répondre efficacement.

STRATÉGIE D'ATTÉNUATION DE CE RISQUE

En réaction à ce risque, les IRSC se sont livrés à un vaste exercice de planification consultatif afin que les objectifs de la revue soient clairs et que le processus soit aussi inclusif que possible. Une communication a également été assurée tout au long de la revue et après les recommandations. De plus, le comité directeur de la revue des instituts s'est chargé de la gestion active du projet, et on a mis au point une stratégie de communication et un plan de gestion du changement. Des progrès notables ont été réalisés à cet égard, et la revue du modèle des instituts ne figure plus dans le profil de risque des IRSC pour l'exercice 2015-2016. Des éléments de la mise en œuvre ont été regroupés; toutefois, des éléments de la revue du modèle des instituts sont dorénavant intégrés aux risques de gestion du changement et de gestion des relations avec les intervenants externes.

4. ANALYSE DES ÉCARTS

4.1. ÉCART ENTRE LES RÉSULTATS RÉELS DE L'EXERCICE EN COURS ET LE BUDGET

Comme indiqué précédemment, les IRSC sont financés par le gouvernement du Canada au moyen d'autorisations parlementaires. En 2014-2015, les IRSC ont reçu 1 018 millions de dollars en autorisations parlementaires, soit une augmentation de 17 millions de dollars (ou 1,7 %) par rapport à l'exercice précédent. Le gouvernement du Canada a augmenté les autorisations parlementaires aux IRSC en 2014-2015 comme suit :

AUTORISATIONS PARLEMENTAIRES (EN MILLIONS DE DOLLARS)

	2014-2015
Élargissement de la Stratégie de recherche axée sur le patient et création du Consortium canadien en neurodégénérescence associée au vieillissement (CCNV)	10,0 $
Mise en place d'un fonds de recherche sur les nouvelles menaces pour la santé	5,0
Transferts nets provenant d'autres ministères gouvernementaux	1,2
Initiative sur la prévention d'abus de médicaments sur ordonnance	1,0
Chaires d'excellence en recherche du Canada	0,6
Autre	0,4
Réseaux de centres d'excellence dirigés par l'entreprise	(1,2)
Augmentation totale des autorisations parlementaires	**17,0 $**

Cette augmentation au chapitre des autorisations parlementaires de 17 millions de dollars (ou 1,7 %) est le facteur clé à prendre en considération lorsque l'on compare les résultats de l'exercice en cours et ceux du précédent pour les IRSC.

4.2. ÉCART ENTRE LES RÉSULTATS RÉELS DE L'EXERCICE EN COURS ET CEUX DE L'EXERCICE PRÉCÉDENT

VOIR LA NOTE 13 (INFORMATION SECTORIELLE) DES ÉTATS FINANCIERS VÉRIFIÉS (EN MILLIONS DE DOLLARS)

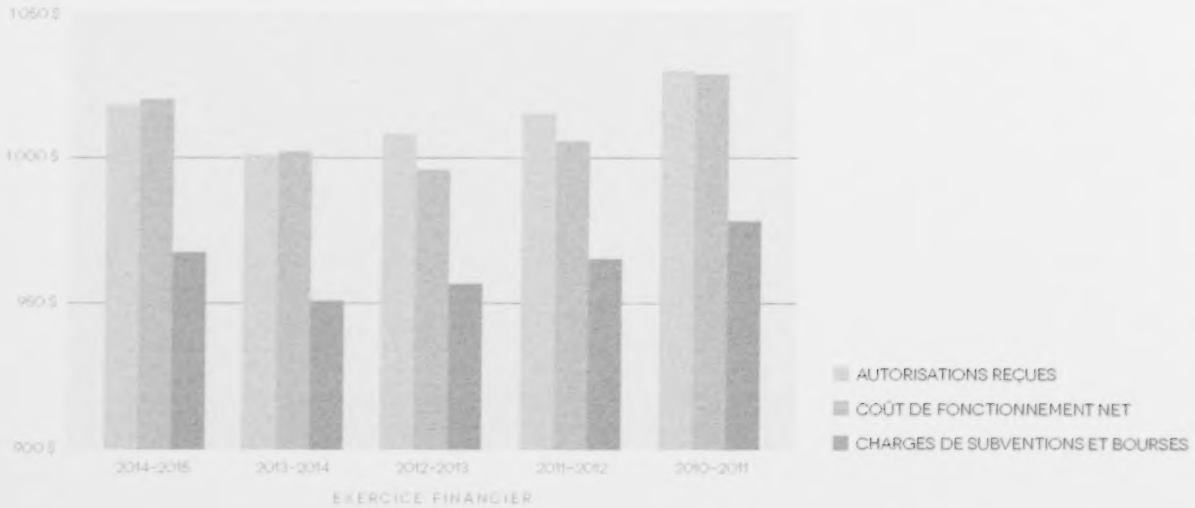
POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS	VARIATION EN %	2015	2014
Subventions et bourses	1,8 %	967,5 $	950,8 $
Total des charges de fonctionnement	0,0 %	62,2 $	62,2 $

Les charges au titre des subventions et bourses ont augmenté de 1,8 % (ou 16,7 millions de dollars) en 2014-2015. Cette augmentation s'explique par une hausse des crédits parlementaires attribués aux IRSC pour les subventions (telle que décrite dans la section 4.1). Le total des charges de fonctionnement concorde avec celui de l'exercice précédent.

5. ANALYSE DES TENDANCES

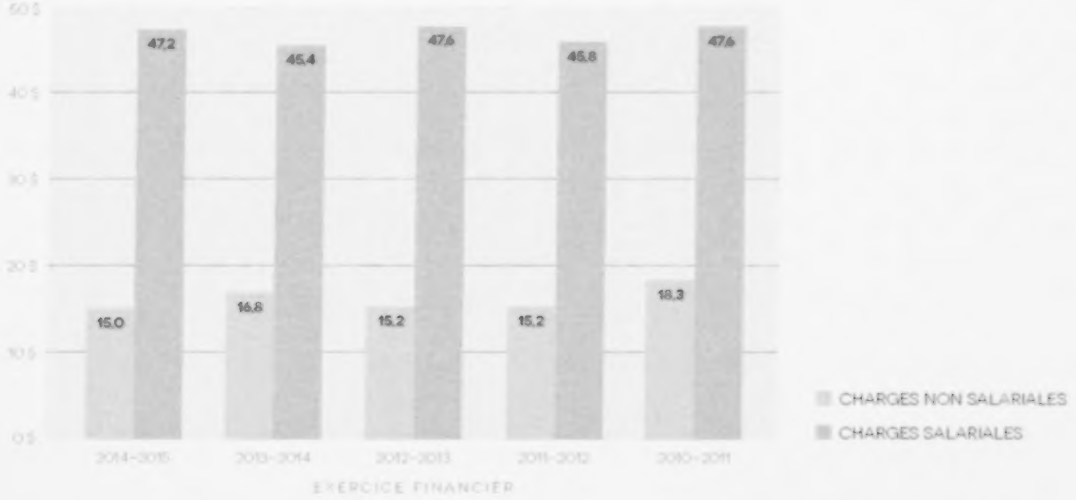
5.1. SUBVENTIONS ET BOURSES

COÛT DE FONCTIONNEMENT NET ET CHARGES DE SUBVENTIONS ET BOURSES DES IRSC (EN MILLIONS DE DOLLARS)



Le graphique ci-dessus montre que le coût de fonctionnement net et les charges de subventions et bourses fluctuent annuellement en fonction des variations dans les autorisations parlementaires que le gouvernement du Canada accorde aux IRSC.

5.2. CHARGES DE FONCTIONNEMENT (EN MILLIONS DE DOLLARS)



- Les dépenses au chapitre des salaires et des avantages sociaux ont augmenté de 1,8 million de dollars (ou 4,0 %) en 2014-2015.
- En 2014-2015, les salaires et les avantages sociaux des employés représentaient 76,0 % du total des charges de fonctionnement, comparativement à 73,0 % pour l'exercice précédent.
- Le total des charges de fonctionnement engagées était le même que celui de l'exercice 2013 2014.
- En 2014-2015, la proportion des charges de fonctionnement par rapport aux charges totales était de 6,0 %, comparativement à 6,2 % en 2013-2014.

PERSPECTIVES FINANCIÈRES — 2015-2016

Le gouvernement continue de reconnaître l'importance de favoriser un milieu de la recherche solide et avancé au Canada. La création de connaissances, l'application de découvertes scientifiques et la formation de personnes hautement qualifiées entraînent d'importantes retombées sociales et économiques pour les Canadiens. Le Plan d'action économique de 2015 du gouvernement comprend plusieurs mesures visant à renforcer la capacité de recherche des établissements postsecondaires et à soutenir leurs interactions avec le secteur privé. Dans le cadre du budget de 2015, les IRSC se sont vu accorder 15 millions de dollars de plus par année (à partir de 2016-2017), dont 13 millions de dollars pour l'élargissement de la Stratégie de recherche axée sur le patient. Ce financement servira à faire progresser l'innovation dans les soins de santé en partenariat avec les gouvernements provinciaux, les établissements de recherche et les secteurs privé et sans but lucratif, de façon à améliorer l'efficacité et l'efficience du système de soins de santé. Les 2 millions de dollars par année restants financeront d'autres recherches visant à mieux comprendre et à résoudre les problèmes de santé engendrés par les infections résistantes aux antimicrobiens.

Le budget total des IRSC de 2015-2016 pourrait aussi augmenter une fois les résultats obtenus pour les concours du Fonds d'excellence en recherche Apogée Canada et des Centres d'excellence en commercialisation et en recherche (CECR). Apogée Canada est un nouveau programme fédéral visant à aider les établissements de recherche postsecondaires canadiens à tirer parti de leurs points forts afin de se doter de capacités de chefs de file mondiaux qui profiteront aux Canadiens. Apogée Canada est administré par le Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH) au nom des trois conseils subventionnaires fédéraux. Les fonds seront accordés par voie de concours sur la base d'une évaluation par les pairs; les IRSC recevront des fonds si des demandes correspondent à leur mandat de recherche en santé. De même, le financement pour les CECR est attribué à chacun des trois conseils selon la conformité des candidats retenus au mandat de recherche de chaque conseil. Le budget de 2015-2016 des IRSC pourrait donc augmenter selon les résultats des dossiers de candidature axés sur la santé.

On s'attend à ce que le budget total des IRSC continue de dépasser un milliard de dollars en 2015-2016 et corresponde aux niveaux budgétaires de 2014-2015. La situation financière des IRSC devrait demeurer favorable étant donné que le gouvernement fédéral est parvenu à l'équilibre budgétaire.

RAPPORT DES AUDITEURS ET ÉTATS FINANCIERS

INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA

DÉCLARATION DE RESPONSABILITÉ DE LA DIRECTION ENGLOBANT LE CONTRÔLE INTERNE EN MATIÈRE DE RAPPORTS FINANCIERS

La responsabilité de l'intégrité et de l'objectivité des états financiers ci-joints pour l'exercice s'étant terminé le 31 mars 2015 et de tous les renseignements qui y figurent incombe à la direction des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Ces états financiers ont été préparés par la direction à partir des politiques comptables du gouvernement, lesquelles s'appuient sur les normes comptables canadiennes du secteur public.

La direction est responsable de l'intégrité et de l'objectivité des données présentées dans ces états financiers. Certains renseignements présentés dans les états financiers sont fondés sur les meilleures estimations et le jugement de la direction, compte tenu de l'importance relative des postes en question. Pour s'acquitter de ses obligations au chapitre de la comptabilité et de la présentation de rapports, la direction tient des comptes qui permettent l'enregistrement centralisé des opérations financières des IRSC. Les renseignements financiers présentés aux fins de l'établissement des Comptes publics du Canada et figurant dans le rapport ministériel sur le rendement des IRSC concorderont avec ces états financiers.

Il incombe aussi à la direction de tenir un système efficace de contrôle interne en matière de rapports financiers (CIRF) conçu pour donner une assurance raisonnable que l'information financière est fiable, que les actifs sont protégés et que les opérations sont autorisées et enregistrées adéquatement, conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à d'autres lois, règlements, autorisations et politiques applicables.

La direction veille également à assurer l'objectivité et l'intégrité des données figurant dans ses états financiers en choisissant soigneusement des employés qualifiés et en assurant leur formation et leur perfectionnement, en prenant des dispositions pour assurer une répartition appropriée des responsabilités, en établissant des programmes de communication pour faire en sorte que tous les membres des IRSC soient au fait des règlements, des politiques, des normes et des pouvoirs de la direction, et en procédant tous les ans à une évaluation fondée sur le risque de l'efficacité du système de CIRF.

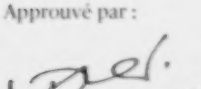
Le système de CIRF est conçu pour atténuer les risques à un niveau raisonnable et est fondé sur un processus continu qui vise à identifier les risques clés, à évaluer l'efficacité des contrôles clés connexes et à apporter les ajustements nécessaires.

Une évaluation fondée sur le risque du système de CIRF pour l'exercice s'étant terminé le 31 mars 2015 a été réalisée conformément à la *Politique sur le contrôle interne* du Conseil du Trésor, et ses résultats ainsi que les plans d'action qui en découlent sont résumés en annexe[1].

L'efficacité et le caractère adéquat du système de contrôle interne des IRSC sont aussi revus dans le cadre du travail réalisé par le personnel de la vérification interne sous les auspices du dirigeant principal de la vérification, qui mène des évaluations périodiques de divers secteurs des opérations des IRSC, puis revus par le comité de vérification des IRSC, qui surveille les responsabilités de la direction de maintenir des systèmes de contrôle adéquats et d'assurer la qualité des rapports financiers, et qui recommande les états financiers au président et au conseil d'administration des IRSC.

Ernst & Young s.r.l./S.E.N.C.R.I., l'auditeur indépendant des IRSC, a émis une opinion sur la présentation fidèle des états financiers des IRSC sans donner d'opinion de l'auditeur au sujet de l'évaluation annuelle de l'efficacité des contrôles internes de l'organisme en matière de rapports financiers.

Approuvé par :



Alain Beaudet, M.D., Ph.D.
Président

Ottawa, Canada
26 juin 2015

Thérèse Roy, CPA, CA (Québec)
Dirigeante principale des finances
Vice-présidente à la gestion et à la planification des ressources

1 Sommaire de l'évaluation de l'efficacité des systèmes de contrôle interne en matière de rapports financiers et du plan d'action des Instituts de recherche en santé du Canada pour l'exercice 2014-2015 (non vérifié).

EY

RAPPORT DES AUDITEURS INDÉPENDANTS

AU COMITÉ DES FINANCES ET DE VÉRIFICATION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints des **Instituts de recherche en santé du Canada**, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2015, et l'état des résultats et de la situation financière nette ministérielle, l'état de la variation de la dette nette ministérielle et l'état des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

RESPONSABILITÉ DE LA DIRECTION POUR LES ÉTATS FINANCIERS

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

RESPONSABILITÉ DES AUDITEURS

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement des auditeurs, et notamment de leur évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, les auditeurs prennent en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

OPINION

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière des **Instituts de recherche en santé du Canada** au 31 mars 2015, ainsi que de sa performance financière, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Ernst & Young s.r.l./s.e.n.c.

Comptables professionnels agréés
Experts-comptables autorisés

Ottawa, Canada
Le 26 juin 2015

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

AU 31 MARS

(EN MILLIERS DE DOLLARS)	2015	2014
PASSIFS		
Créditeurs et charges à payer (note 4)	5 147 $	4 105 $
Indemnités de vacances et congés compensatoires	2 086	2 000
Revenus reportés (note 5)	6 520	6 760
Avantages sociaux futurs (note 6)	1 264	1 530
TOTAL DES PASSIFS	**15 017**	**14 395**
ACTIFS FINANCIERS		
Montant à recevoir du Trésor	11 667 $	10 857 $
Débiteurs et avances (note 7)	463	339
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS	**12 130**	**11 196**
DETTE NETTE MINISTÉRIELLE	**2 887 $**	**3 199 $**
ACTIFS NON FINANCIERS		
Charges payées d'avance	487 $	427 $
Immobilisations corporelles (note 8)	552	569
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS	**1 039**	**996**
SITUATION FINANCIÈRE NETTE DE L'ORGANISME	**(1 848) $**	**(2 203) $**

Obligations contractuelles (note 9)
Passif éventuel (note 10)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Approuvé par :

Alain Beaudet, M.D., Ph.D.
Président

Ottawa, Canada
26 juin 2015

Thérèse Roy, CPA, CA (Québec)
Dirigeante principale des finances
Vice-présidente à la gestion et à la planification des ressources

ÉTAT DES RÉSULTATS ET DE LA SITUATION FINANCIÈRE NETTE DE L'ORGANISME

POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS

(EN MILLIERS DE DOLLARS)	2015 RÉSULTATS PRÉVUS (NOTE 2)	2015	2014
CHARGES			
Recherche libre	737 868 $	728 321 $	703 894 $
Recherche priorisée	258 019	295 831	302 042
Services internes	3 480	3 565	2 948
TOTAL DES CHARGES	**999 367 $**	**1 027 717 $**	**1 008 884 $**
REVENUS			
Recherche libre	7 239 $	356 $	– $
Recherche priorisée	2 461	7 262	6 854
TOTAL DES REVENUS	**9 700**	**7 618**	**6 854**
COÛT DE FONCTIONNEMENT NET AVANT FINANCEMENT DU GOUVERNEMENT ET TRANSFERTS	**989 667 $**	**1 020 099 $**	**1 002 030 $**
FINANCEMENT DU GOUVERNEMENT			
Encaisse nette fournie par le gouvernement et transferts	982 739 $	1 014 350 $	990 260 $
Variation des montants à recevoir du Trésor	916	810	2 636
Services fournis gratuitement par d'autres ministères (note 11)	6 443	6 670	6 589
Transfert de paiements de transition pour la mise en œuvre des paiements de salaires en arrérages (note 12)	–	(1 376)	–
COÛT DE FONCTIONNEMENT NET APRÈS FINANCEMENT DU GOUVERNEMENT ET TRANSFERTS	**(431)**	**(355)**	**2 545**
SITUATION FINANCIÈRE NETTE DE L'ORGANISME – DÉBUT DE L'EXERCICE	**(1 689)**	**(2 203)**	**342**
SITUATION FINANCIÈRE NETTE DE L'ORGANISME – FIN DE L'EXERCICE	**(1 258) $**	**(1 848) $**	**(2 203) $**

Information sectorielle (note 13)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

ÉTAT DE LA VARIATION DE LA DETTE NETTE DE L'ORGANISME

POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS

(EN MILLIERS DE DOLLARS)	2015 RÉSULTATS PRÉVUS (NOTE 2)	2015	2014
COÛT DE FONCTIONNEMENT NET APRÈS FINANCEMENT DU GOUVERNEMENT ET TRANSFERTS	**(431) $**	**(355) $**	**2 545 $**
VARIATION DUE AUX IMMOBILISATIONS CORPORELLES			
Acquisition d'immobilisations corporelles	987	214	141
Amortissement des immobilisations corporelles	(473)	(218)	(2 063)
Perte sur l'aliénation d'immobilisations	–	(13)	–
TOTAL DE LA VARIATION DUE AUX IMMOBILISATIONS CORPORELLES	**514**	**(17)**	**(1 922)**
VARIATION DUE AUX CHARGES PAYÉES D'AVANCE	**–**	**60**	**(179)**
AUGMENTATION (DIMINUTION) NETTE DE LA DETTE NETTE DE L'ORGANISME	**83**	**(312)**	**444**
DETTE NETTE DE L'ORGANISME – DÉBUT DE L'EXERCICE	**3 070**	**3 199**	**2 755**
DETTE NETTE DE L'ORGANISME – FIN DE L'EXERCICE	**3 153 $**	**2 887 $**	**3 199 $**

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS

(EN MILLIERS DE DOLLARS)	2015	2014
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Coût de fonctionnement net avant financement du gouvernement et transferts	1 020 099 $	1 002 030 $
Éléments n'affectant pas l'encaisse :		
Amortissement des immobilisations corporelles	(218)	(2 063)
Services fournis gratuitement par d'autres ministères (note 11)	(6 670)	(6 589)
Transfert des paiements de transition pour la mise en œuvre des paiements de salaires en arrérages (note 12)	1 376	
Perte sur l'aliénation d'immobilisations	(13)	
Variations de l'état de la situation financière :		
Augmentation (diminution) des débiteurs et avances	124	(769)
Augmentation (diminution) des charges payées d'avance	60	(179)
(Augmentation) diminution des créditeurs et charges à payer	(1 042)	163
(Augmentation) diminution des indemnités de vacances et de congés compensatoires	(86)	84
Diminution (augmentation) des revenus reportés	240	(2 799)
Diminution des avantages sociaux futurs	266	241
ENCAISSE UTILISÉE POUR LES ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT	**1 014 136**	**990 119**
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS		
Acquisition d'immobilisations corporelles	214	141
ENCAISSE UTILISÉE POUR LES ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS	**214**	**141**
ENCAISSE NETTE FOURNIE PAR LE GOUVERNEMENT DU CANADA	**1 014 350 $**	**990 260 $**

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS

POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS

1. POUVOIRS ET OBJECTIFS

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont été établis en juin 2000 suivant l'adoption de la *Loi sur les Instituts de recherche en santé du Canada* pour remplacer le Conseil de recherches médicales du Canada. Ils sont un établissement public qui figure à l'annexe II de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

L'objectif des IRSC est d'exceller, selon les normes internationales reconnues d'excellence scientifique, dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé, et de renforcer le système de soins de santé du Canada. Le résultat stratégique des IRSC s'énonce comme ceci : le Canada est un chef de file mondial dans la création, la dissémination et l'application de connaissances issues de la recherche en santé. Il se fonde sur deux programmes. Le premier, Recherche libre, permet de financer le développement et le soutien d'un bassin d'éminents chercheurs et stagiaires bien formés pour mener des recherches sur tous les aspects de la santé, y compris la recherche biomédicale, la recherche clinique, la recherche sur les services et systèmes de santé, ou la recherche sur les facteurs sociaux, culturels et environnementaux qui influent sur la santé des populations, ainsi que d'autres types de recherche, au besoin. Il vise l'avancement et l'application des connaissances en santé en vue d'améliorer les systèmes de santé et les résultats sur la santé. Le deuxième programme, Recherche priorisée, finance des chercheurs dans des domaines naissants ou ciblés sur tous les aspects de la santé en fonction de l'évolution des besoins et des priorités des Canadiens. La recherche financée englobe la recherche biomédicale, la recherche clinique, la recherche sur les services et systèmes de santé, ou la recherche sur les facteurs sociaux, culturels et environnementaux qui influent sur la santé des populations, ainsi que d'autres types de recherche, au besoin. Le programme Recherche priorisée vise l'avancement et l'application des connaissances en santé dans des domaines de recherche précis qu'ont désignés les IRSC après avoir consulté d'autres ministères, des partenaires et des intervenants en vue d'améliorer les systèmes de santé et les résultats sur la santé dans ces domaines prioritaires.

Les IRSC sont dirigés par un président à la tête d'un conseil d'administration composé d'au plus 18 membres nommés par le gouverneur en conseil. Le conseil d'administration décide de l'orientation stratégique, des buts et des politiques d'ensemble des IRSC, et surveille les programmes, l'affectation des ressources, l'éthique, les finances, la planification et la reddition de comptes.

Les treize instituts des IRSC concentrent leurs efforts afin de cerner les besoins et les priorités en recherche pour des domaines particuliers de la santé ou pour des populations particulières, et d'élaborer des initiatives stratégiques permettant de répondre à ces besoins. Un directeur scientifique a été placé à la tête de chaque institut. Le directeur scientifique est guidé par un conseil consultatif d'institut ayant pour rôle d'assurer la représentation du public, des milieux de la recherche, des bailleurs de fonds de la recherche, des professionnels de la santé, des spécialistes des politiques de la santé et d'autres utilisateurs des résultats de la recherche.

Les subventions, les bourses et les charges de fonctionnement des IRSC sont financées par des autorisations budgétaires. Les avantages sociaux sont financés en vertu d'autorisations législatives.

2. SOMMAIRE DES PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES

Ces états financiers ont été préparés conformément aux conventions comptables du gouvernement énoncées ci-après, lesquelles s'appuient sur les normes comptables canadiennes pour le secteur public. La présentation et les résultats qui découlent de l'utilisation des conventions comptables énoncées ne donnent lieu à aucune différence importante par rapport aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Les principales conventions comptables sont les suivantes :

A) **AUTORISATIONS PARLEMENTAIRES** – Les IRSC sont financés par le gouvernement du Canada au moyen d'autorisations parlementaires. La présentation des autorisations consenties aux IRSC ne correspond pas à la présentation des rapports financiers selon les principes comptables généralement reconnus étant donné que les autorisations sont fondées, dans une large mesure, sur les besoins de trésorerie. Par conséquent, les postes comptabilisés dans l'état des résultats et de la situation financière nette de l'organisme ainsi que dans l'état de la situation financière ne sont pas nécessairement les mêmes que ceux qui sont prévus par les autorisations parlementaires. La note 3 présente un rapprochement entre les deux méthodes de présentation des rapports financiers. Les montants des résultats prévus inclus dans les sections « Charges » et « Revenus » de l'état des résultats et de la situation financière nette de l'organisme correspondent aux montants rapportés dans l'état des résultats prospectifs intégrés au Rapport sur les plans et les priorités 2014-2015 (non vérifiés).

B) **ENCAISSE NETTE FOURNIE PAR LE GOUVERNEMENT** – Les IRSC fonctionnent au moyen du Trésor, qui est administré par le receveur général du Canada. La totalité de l'encaisse reçue par les IRSC est déposée au Trésor, et tous les décaissements faits par les IRSC sont prélevés sur le Trésor. L'encaisse nette fournie par le gouvernement est la différence entre toutes les entrées de fonds et toutes les sorties de fonds, y compris les opérations entre les ministères au sein du gouvernement fédéral.

C) **LE MONTANT À RECEVOIR DU TRÉSOR** découle d'un écart temporaire en fin d'exercice entre le moment où une opération affecte les autorisations des IRSC et le moment où elle est traitée par le Trésor. Le montant à recevoir du Trésor correspond au montant net de l'encaisse que les IRSC ont le droit de prélever du Trésor sans aucune autre affectation d'autorisations pour s'acquitter de leurs passifs.

D) **REVENUS**

- Les fonds reçus de tiers de l'extérieur à des fins précises sont comptabilisés à leur réception comme revenus reportés. Ils sont constatés dans l'exercice au cours duquel les charges connexes sont engagées.
- Les fonds qui ont été reçus sont comptabilisés comme revenus reportés, dans la mesure où les IRSC ont une obligation envers d'autres parties de fournir des biens, des services ou des actifs qui seront utilisés à une date ultérieure.
- Les autres revenus sont comptabilisés dans l'exercice pendant lequel les opérations ou les faits sous-jacents surviennent.

E) **CHARGES – COMPTABILISÉES SELON LA MÉTHODE DE LA COMPTABILITÉ D'EXERCICE**

- Les subventions et les bourses (paiements de transferts) sont comptabilisées à titre de charges lorsque les autorisations de paiement existent et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité ou a rempli les conditions d'admissibilité établies dans le cadre du programme. En ce qui concerne les paiements de transfert ne faisant pas partie d'un programme existant, la charge est constatée lorsque le gouvernement annonce la décision d'effectuer un transfert ponctuel, dans la mesure où le Parlement a approuvé la loi habilitante ou l'autorisation de paiement avant que les états financiers ne soient achevés.
- Les indemnités de vacances et de congés compensatoires sont passées en charges au fur et à mesure que les employés en acquièrent les droits en vertu de leurs conditions d'emploi.
- Les services fournis gratuitement par d'autres ministères pour les locaux et les cotisations de l'employeur aux régimes de soins de santé et de soins dentaires sont comptabilisés à titre de charges de fonctionnement à leur coût estimatif.

F) **REMBOURSEMENT DE CHARGES DES EXERCICES ANTÉRIEURS** – Ces sommes comprennent les fonds qui sont retournés aux IRSC au cours de l'exercice en vigueur en raison d'annulation de dépenses engagées au titre des subventions et bourses lors des exercices antérieurs, de remboursement de charges touchant les biens ou les services d'exercices antérieurs, ainsi que des rajustements de créditeurs d'exercices antérieurs. Ces remboursements et ces rajustements sont présentés dans les états financiers à l'encontre des charges de même nature, mais ils sont enregistrés à titre de revenus conformément aux conventions comptables, et sont par conséquent exclus lorsque sont déterminées les autorisations utilisées au cours de l'exercice.

G) **AVANTAGES SOCIAUX FUTURS**

- Prestations de retraite : Les employés admissibles participent au régime de retraite de la fonction publique (le régime), régime multiemployeurs à prestations déterminées administré par le gouvernement du Canada. Les cotisations des IRSC au régime sont passées en charges dans l'exercice au cours duquel elles sont engagées et elles représentent l'obligation totale des IRSC découlant du régime. La responsabilité des IRSC relative au régime de retraite se limite aux cotisations versées. Les excédents ou les déficits actuariels sont constatés dans les états financiers du gouvernement du Canada, répondant du régime.
- Indemnités de départ – cadres et employés non représentés des IRSC : Avant le 2 octobre 2011, les cadres et les employés non représentés des IRSC avaient droit à des indemnités de départ pour les départs volontaires et involontaires, comme prévu dans leurs conventions collectives ou conditions d'emploi. Le coût de ces indemnités s'accumulait à mesure que les employés rendaient les services y donnant droit. À partir du 2 octobre 2011, les employés non représentés et les cadres des IRSC n'étaient plus admissibles à accumuler leurs indemnités pour départs volontaires (c.-à-d. démission ou retraite). À la suite de la résiliation des dispositions pour indemnités de départ, trois options ont été offertes aux employés : paiement immédiat du montant équivalant aux semaines d'indemnité accumulées au taux de rémunération actuel, versement, au moment de la cessation d'emploi, du montant équivalant aux semaines d'indemnité accumulées au taux de rémunération en vigueur à ce moment, ou une combinaison des deux choix précédents. Ces modifications ont été intégrées dans le calcul de l'obligation d'indemnités de départ courues. Les indemnités de départ pour départ involontaire continuent de s'accumuler, mais celles-ci seraient réduites en fonction de l'option exercée pour les services rendus jusqu'au 1er octobre 2011 advenant un départ involontaire.

H) **LES DÉBITEURS ET LES AVANCES** sont présentés au moindre du coût ou de la valeur nette de réalisation. Une provision est établie pour les débiteurs et les avances dont le recouvrement est incertain.

I) **PASSIFS ÉVENTUELS** – Les passifs éventuels représentent des obligations possibles qui peuvent devenir des obligations réelles selon que certains événements futurs se produisent ou non. Dans la mesure où l'événement futur risque de se produire ou non et si l'on peut établir une estimation raisonnable de la perte, on comptabilise un passif estimatif et une charge. Si la probabilité ne peut être déterminée ou s'il est impossible de faire une estimation raisonnable du montant, l'éventualité est présentée dans les notes complémentaires aux états financiers.

J) **IMMOBILISATIONS CORPORELLES** – Toutes les immobilisations corporelles dont le coût initial individuel est d'au moins 5 000 $ sont comptabilisées à leur coût d'achat.

Les immobilisations corporelles sont amorties selon la méthode linéaire sur la durée de vie utile estimative de l'immobilisation, comme suit.

CATÉGORIE D'IMMOBILISATIONS	PÉRIODE D'AMORTISSEMENT
Matériel informatique	de 3 à 5 ans
Logiciels	de 3 à 10 ans
Matériel de bureau	10 ans
Véhicules	5 ans

Les immobilisations en construction sont comptabilisées dans la catégorie applicable dans l'exercice au cours duquel elles deviennent utilisables et ne sont amorties qu'à partir de cette date.

K) **INCERTITUDES RELATIVES À LA MESURE** – La préparation des états financiers exige de la direction qu'elle fasse des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs, des passifs, des revenus et des charges présentés dans les états financiers. Au moment de la préparation des présents états financiers, la direction considère que les estimations et les hypothèses sont raisonnables. Les principaux éléments pour lesquels des estimations sont faites sont le passif éventuel, le passif au titre des indemnités de départ et la durée de vie utile des immobilisations corporelles. Il se pourrait que les résultats réels diffèrent des estimations de manière significative. Les estimations de la direction sont examinées périodiquement et, à mesure que des rajustements deviennent nécessaires, ils sont constatés dans les états financiers de l'exercice où ils sont connus.

3. AUTORISATIONS PARLEMENTAIRES

Les IRSC reçoivent la plus grande partie de leur financement au moyen d'autorisations parlementaires annuelles. Les éléments comptabilisés dans l'état des résultats et de la situation financière nette de l'organisme et l'état de la situation financière d'un exercice peuvent être financés au moyen d'autorisations parlementaires qui ont été approuvées dans un exercice précédent, pendant l'exercice en cours ou qui le seront dans un exercice futur. Par conséquent, les résultats des activités de fonctionnement nets des IRSC pour l'exercice diffèrent s'ils sont présentés selon le financement octroyé par le gouvernement ou selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Les différences sont rapprochées dans les tableaux suivants :

A) RAPPROCHEMENT DU COÛT DE FONCTIONNEMENT NET ET DES AUTORISATIONS PARLEMENTAIRES DE L'EXERCICE EN COURS UTILISÉES

(EN MILLIERS DE DOLLARS)	2015	2014
COÛT DE FONCTIONNEMENT NET AVANT FINANCEMENT DU GOUVERNEMENT ET TRANSFERTS	**1 020 099 $**	**1 002 030 $**
Ajustements pour les postes ayant une incidence sur le coût de fonctionnement net, mais qui n'ont pas d'incidence sur les autorisations :		
Amortissement des immobilisations corporelles	(218)	(2 063)
Services fournis gratuitement par d'autres ministères	(6 670)	(6 589)
(Augmentation) diminution des indemnités de vacances et congés compensatoires	(86)	84
Diminution des avantages sociaux futurs	266	241
Remboursement des subventions et bourses des exercices antérieurs	1 897	4 105
Créances douteuses	(22)	—
Perte sur l'aliénation d'immobilisations	(13)	—
Autres ajustements	376	202
	(4 470)	(4 020)
Ajustements pour les postes sans incidence sur le coût de fonctionnement net, mais ayant une incidence sur les autorisations :		
Acquisition d'immobilisations corporelles	214	141
Paiements de transition pour la mise en œuvre des paiements de salaires en arrérages	1 376	—
Augmentation (diminution) des charges payées d'avance	60	(179)
	1 650	(38)
AUTORISATIONS DE L'EXERCICE EN COURS UTILISÉES	**1 017 279 $**	**997 972 $**

B) AUTORISATIONS FOURNIES ET UTILISÉES

(EN MILLIERS DE DOLLARS)	2015	2014
Autorisations fournies :		
Crédit 1 – Dépenses de fonctionnement	51 991 $	50 750 $
Crédit 5 – Subventions	960 201	944 402
Montants législatifs	5 843	5 887
Moins :		
Autorisations disponibles pour emploi au cours des exercices ultérieurs	(400)	(2 318)
Périmés : Fonctionnement	–	(302)
Périmés : Subventions	(356)	(447)
AUTORISATIONS DE L'EXERCICE EN COURS UTILISÉES	**1 017 279 $**	**997 972 $**

4. CRÉDITEURS ET CHARGES À PAYER

Le tableau ci-dessous donne le détail des créditeurs et des charges à payer des IRSC.

(EN MILLIERS DE DOLLARS)	2015	2014
Créditeurs – autres ministères et organismes	427 $	195 $
Créditeurs – parties externes	1 356	1 271
Total des créditeurs	1 783	1 466
Charges à payer	3 364	2 639
TOTAL DES CRÉDITEURS ET DES CHARGES À PAYER	**5 147 $**	**4 105 $**

5. REVENUS REPORTÉS

Les revenus reportés représentent le solde à la fin de l'exercice des revenus non gagnés résultant de montants reçus de parties externes et réservés au financement des charges relatives à des projets de recherche particuliers, ainsi que de montants correspondant à des droits versés avant la prestation des services connexes. Les revenus sont constatés au cours de la période où les charges sont engagées ou le service est exécuté. Les détails des opérations de ce compte sont comme suit :

(EN MILLIERS DE DOLLARS)	2015	2014
SOLDE D'OUVERTURE	**6 760 $**	**3 961 $**
Montants reçus	7 378	9 653
Revenus constatés	(7 618)	(6 854)
SOLDE DE CLÔTURE	**6 520 $**	**6 760 $**

6. AVANTAGES SOCIAUX FUTURS

A) PRESTATIONS DE RETRAITE

Les employés des IRSC participent au régime de retraite de la fonction publique (le « régime »), qui est parrainé et administré par le gouvernement du Canada. Les prestations de retraite s'accumulent sur une période maximale de 35 ans au taux de 2 % par année de service valide multiplié par la moyenne des gains des cinq meilleures années consécutives. Les prestations sont intégrées aux prestations du Régime de pensions du Canada et du Régime des rentes du Québec, et sont indexées en fonction de l'inflation.

Tant les employés que les IRSC versent des cotisations couvrant le coût du régime. En raison de la modification de la *Loi sur la pension de la fonction publique* à la suite de l'application de dispositions liées au *Plan d'action économique du Canada de 2012*, les employés cotisants ont été répartis en deux groupes. Les cotisants du groupe 1 sont les membres existants du régime au 31 décembre 2012, et les cotisants du groupe 2 sont les membres qui ont rejoint le régime à partir du 1er janvier 2013. Chaque groupe a un taux de cotisation distinct.

En 2014-2015, les charges s'élèvent à 3 994 $ (4 139 $ en 2013-2014). Pour les membres du groupe 1, les charges correspondent à environ 1,41 fois (1,6 fois pour 2013-2014) les cotisations des employés et, pour les membres du groupe 2, à environ 1,39 fois (1,5 fois en 2013-2014) les cotisations des employés.

La responsabilité des IRSC relative au régime se limite aux cotisations versées. Les excédents ou les déficits actuariels sont constatés dans les états financiers du gouvernement du Canada, répondant du régime.

B) INDEMNITÉS DE DÉPART

Les IRSC versent des indemnités de départ en fonction de l'admissibilité, des années de service et du salaire à la cessation d'emploi. Ces indemnités ne sont pas capitalisées d'avance. Les prestations seront prélevées sur les autorisations futures. Au 31 mars, les indemnités de départ s'établissaient comme suit.

Dans le cadre des négociations des conventions collectives avec certains groupes d'employés et des changements apportés aux conditions d'emploi des cadres et des employés non représentés des IRSC, l'accumulation des indemnités de départ au titre du programme de paye de ces employés a cessé à compter de l'exercice 2011-2012. Les employés visés par ces changements ont eu la possibilité de se faire payer immédiatement la valeur totale ou partielle des prestations accumulées à ce jour ou de percevoir la valeur totale ou restante des prestations à la cessation d'emploi dans la fonction publique. Ces modifications ont été intégrées dans le calcul de l'obligation d'indemnités de départ courues.

(EN MILLIERS DE DOLLARS)	2015	2014
OBLIGATION AU TITRE DES PRESTATIONS CONSTITUÉES – DÉBUT DE L'EXERCICE	**1 530 $**	**1 771 $**
Charge pour l'exercice	26	12
Prestations versées pendant l'exercice	(292)	(253)
OBLIGATION AU TITRE DES PRESTATIONS CONSTITUÉES – FIN DE L'EXERCICE	**1 264 $**	**1 530 $**

7. DÉBITEURS ET AVANCES

Le tableau qui suit présente les détails des débiteurs et des avances des IRSC.

(EN MILLIERS DE DOLLARS)	2015	2014
Débiteurs – autres ministères et organismes	227 $	175 $
Débiteurs – parties externes	257	163
Avances comptables	1	1
	485	339
Provision pour créances douteuses sur les débiteurs des parties externes	(22)	–
DÉBITEURS NETS	**463 $**	**339 $**

8. IMMOBILISATIONS CORPORELLES

(EN MILLIERS DE DOLLARS)

	COÛT				AMORTISSEMENT CUMULÉ				VALEUR COMPTABLE NETTE	
CATÉGORIE D'IMMOBILISATIONS	SOLDE D'OUVERTURE	ACQUISITIONS	ALIÉNATIONS ET RADIATIONS	SOLDE DE CLÔTURE	SOLDE D'OUVERTURE	AMORTISSEMENT	ALIÉNATIONS ET RADIATIONS	SOLDE DE CLÔTURE	2015	2014
Matériel informatique	1 465 $	206 $	– $	1 671 $	1 053 $	185 $	– $	1 238 $	433 $	412 $
Logiciels	11 823	–	–	11 823	11 801	8	–	11 809	14	22
Matériel de bureau	452	8	(30)	430	329	21	(17)	333	97	123
Véhicules	28	–	–	28	16	4	–	20	8	12
TOTAL	**13 768 $**	**214 $**	**(30) $**	**13 952 $**	**13 199 $**	**218 $**	**(17) $**	**13 400 $**	**552 $**	**569 $**

La charge d'amortissement (en milliers de dollars) pour l'exercice terminé le 31 mars 2015 s'élève à 218 $ (2014 – 2 063 $).

9. OBLIGATIONS CONTRACTUELLES

De par leur nature, les activités des IRSC peuvent donner lieu à d'importants contrats et à des obligations en vertu desquels les IRSC seront tenus d'effectuer des paiements échelonnés sur plusieurs années pour mettre en œuvre leurs programmes de subventions et bourses, ou pour l'acquisition de biens ou de services. Les principales obligations contractuelles pour lesquelles une estimation raisonnable peut être faite sont décrites ci-dessous.

(EN MILLIERS DE DOLLARS)

OBLIGATIONS CONTRACTUELLES	2016	2017	2018	2019	2020 ET EXERCICES ULTÉRIEURS	TOTAL
Subventions et bourses	760 419 $	570 742 $	379 532 $	212 297 $	76 145 $	1 999 135 $
Charges de fonctionnement	3 497	223	51	–	–	3 771
TOTAL	**763 916 $**	**570 965 $**	**379 583 $**	**212 297 $**	**76 145 $**	**2 002 906 $**

10. PASSIF ÉVENTUEL

Les IRSC peuvent faire l'objet de réclamations dans le cours normal de leurs activités. De l'avis de la direction, il n'y a actuellement aucune réclamation qui pourrait avoir un effet significatif sur les états financiers et, en conséquence, aucune provision n'a été constituée.

11. OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En vertu du principe de propriété commune, les IRSC sont apparentés à tous les ministères, organismes et sociétés d'État du gouvernement du Canada. Les IRSC concluent des opérations avec ces entités dans le cours normal de leurs activités et selon des modalités commerciales normales. Au cours de l'exercice, les IRSC ont reçu gratuitement des services communs d'autres ministères, comme il est indiqué ci-dessous.

A) SERVICES COMMUNS FOURNIS GRATUITEMENT PAR D'AUTRES MINISTÈRES

Au cours de l'exercice, les IRSC ont reçu gratuitement des services de certains organismes de services communs relatifs aux locaux et aux cotisations de l'employeur aux régimes de soins de santé et de soins dentaires. Ces services gratuits ont été constatés comme suit dans l'état des résultats et de la situation financière nette de l'organisme.

(EN MILLIERS DE DOLLARS)	2015	2014
Installations fournies par Travaux publics et Services gouvernementaux Canada	3 477 $	3 538 $
Cotisations de l'employeur aux régimes de soins de santé et de soins dentaires par le Secrétariat du Conseil du Trésor	3 193	3 051
TOTAL	**6 670 $**	**6 589 $**

Le gouvernement a centralisé certaines de ses activités administratives de manière à optimiser l'efficience et l'efficacité de la prestation des programmes au public. Le gouvernement fait donc appel à des organismes centraux et à des organisations de services communs, de sorte qu'un seul ministère fournisse gratuitement des services à tous les autres ministères et organismes. Le coût de ces services, qui comprennent les services de paye et d'émission des chèques offerts à tous les ministères et organismes par Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, n'est pas inclus dans l'état des résultats et de la situation financière nette de l'organisme.

B) ADMINISTRATION DES FONDS DES IRSC PAR D'AUTRES MINISTÈRES

Certains ministères et organismes gouvernementaux administrent des fonds au nom des IRSC pour l'octroi de subventions et de bourses, et pour d'autres paiements connexes. Durant l'exercice, ces ministères et organismes fédéraux ont administré des fonds s'élevant à 96 515 793 $ en subventions et bourses pour 2014-2015 (96 702 331 $ en 2013-2014), principalement dans le cadre du Programme des chaires de recherche du Canada. Ces sommes sont reflétées comme charges dans l'état des résultats et de la situation financière nette de l'organisme.

12. TRANSFERTS DES PAIEMENTS DE TRANSITION POUR LA MISE EN ŒUVRE DES PAIEMENTS DE SALAIRES EN ARRÉRAGES

Le gouvernement du Canada a mis en œuvre les paiements de salaires en arrérages en 2014-2015. Par conséquent, un paiement ponctuel a été versé aux employés et sera recouvré des employés dans l'avenir. La transition vers les paiements de salaires en arrérages s'inscrit dans l'initiative de transformation qui remplace le système de paye et permet également de simplifier et moderniser les processus de paye. Ce changement apporté au système de paye n'a pas eu d'incidence sur les charges de l'organisme. Cependant, cela a occasionné l'utilisation d'autorisations de dépenses supplémentaires par l'organisme. Avant la fin de l'exercice, ces paiements de transition pour la mise en œuvre des paiements de salaires en arrérages ont été transférés à un compte central administré par Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, qui est responsable de l'administration du système de paye du gouvernement.

13. INFORMATION SECTORIELLE

La présentation de l'information sectorielle est fondée sur l'architecture d'alignement des programmes des IRSC. La présentation par secteur est fondée sur les mêmes conventions comptables décrites à la note 2, Sommaire des principales conventions comptables. Le tableau qui suit présente les charges engagées et les revenus générés pour les principaux programmes, par principaux articles de dépenses et types de revenus. Voici les résultats de chaque segment pour la période :

	2015				2014
(EN MILLIERS DE DOLLARS)	RECHERCHE LIBRE	RECHERCHE PRIORISÉE	SERVICES INTERNES	TOTAL	TOTAL
Paiements de transfert					
Subventions et bourses	691 290 $	276 173 $	– $	967 463 $	950 809 $
Remboursement de subventions et bourses des exercices antérieurs	(1 295)	(602)	–	(1 897)	(4 105)
Total – Paiements de transfert	689 995	275 571	–	965 566	946 704
Charges de fonctionnement					
Salaires et avantages sociaux des employés	28 591	15 948	2 700	47 239	45 407
Services professionnels et spécialisés	3 637	1 615	320	5 572	3 963
Locaux	2 271	1 007	199	3 477	3 538
Voyages	1 594	708	140	2 442	3 506
Autre	1 277	557	123	1 957	2 242
Mobilier, matériel et logiciels	443	197	39	679	663
Communication	370	165	32	567	798
Amortissement des immobilisations corporelles	143	63	12	218	2 063
Total – Charges de fonctionnement	38 326	20 260	3 565	62 151	62 180
Total des charges	728 321	295 831	3 565	1 027 717	1 008 884
Revenus					
Dons pour la recherche en santé	356	7 262	–	7 618	6 854
Total des revenus	356	7 262	–	7 618	6 854
COÛT NET DES ACTIVITÉS POURSUIVIES	**727 965 $**	**288 569 $**	**3 565 $**	**1 020 099 $**	**1 002 030 $**

14. INFORMATION COMPARATIVE

Les chiffres de l'exercice précédent ont été reclassés afin de les rendre conformes à la présentation adoptée pour l'exercice en cours.